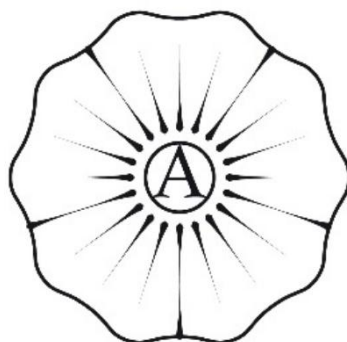


AKADEMIE ALTERNATIVA

Študijný odbor: Tanečno-pohybová terapia



ABSOLVENTSKÁ PRÁCA

Využitie tanečno-pohybovej terapie pri rozvíjaní psychomotorických
schopností a zručností a pri podpore socializácie

Vedúci práce: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

Autorka práce: Mgr. Lenka Miterková

Olomouc 2021

Čestné prehlásenie

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

V Košiciach dňa 26.10.2021

Podpis.....

Pod'akovanie

Ďakujem doc. PaedDr. Márii Blahutkovej, Ph.D. za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní absolventskej práce, tiež Akademii Alternativa za poskytnutú možnosť vzdelávať sa. Zároveň by som chcela poďakovať rodičom a klientovi za možnosť spolupráce.

ABSTRAKT

MITERKOVÁ, Lenka: *Využitie tanečno-pohybovej terapie pri rozvíjaní psychomotorických schopností a zručností a pri podpore socializácie*. Akademia Alternativa, Olomouc. Konzultantka: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

Autorka predstavuje problematiku podpory rozvíjania psychomotorického vývinu a socializácie u dospelujúceho klienta s diagnózou Klinefelterov syndróm a nešpecifickou vývinovou poruchou školských zručností, pomocou tanečno-pohybovej terapie. Absolventská práca má charakter prípadovej štúdie. Orientačná úroveň psychomotorických schopností a emočných kompetencií bola zisťovaná pomocou testu IDS – (Intelligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let), úroveň exekutívnych funkcií pomocou testu HTKS (Head-Toes-Knees-Shoulders). Údaje získané na základe testov a pozorovania majú orientačný charakter. Na základe porovnania údajov, získaných na začiatku a na konci spolupráce s klientom evidujeme zlepšenie v oblasti psychomotorických a exekutívnych funkcií, tiež v schopnosti regulácie emócií.

Kľúčové slová: tanečno - pohybová terapia, psychomotorické schopnosti, socializácia, emočné kompetencie.

ABSTRACT

MITERKOVÁ, Lenka: *Use of Dance Movement Therapy for Psychomotor Skills and Abilities Development and Socialisation Enhancement*. Akademie Alternativa, Olomouc.

Consultant: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

The author of the thesis presents problematics of psychomotor development and socialisation enhancement of an adolescent client with Klinefelter syndrome and nonspecific development disorder of learning skills using Dance Movement Therapy. The thesis is in a form of a case study. Indicative level of psychomotor skills and emotional competencies were determined by means of IDS test (The Intelligence and Development Scales for children from 5 to 10 years), and level of executive function abilities by means of HTKS (Head-Toes-Knees-Shoulders) test. The results obtained via the tests are indicative. Based on the data comparison gained in the beginning and the data gained in the end of therapeutical work with the client, we show improvement of psychomotor skills and executive function abilities and improvement in emotion regulation.

Key words: Dance Movement Therapy, psychomotor skills, socialisation, emotional competencies

OBSAH

Úvod	10
1 Teoretická časť	11
1.1 Tanečno-pohybová terapia	11
1.1.1 Definícia tanečno-pohybovej terapie	11
1.1.2 Ciele tanečno-pohybovej terapie	12
1.1.3 Vybrané techniky TPT	12
1.1.4 Psychomotorika	13
1.1.5 Možnosti využitia TPT	14
1.2 Motorika.....	14
1.2.1 Hrubá motorika	14
1.2.2 Jemná motorika.....	15
1.3 Špecifiká obdobia pubescencie (11- 15 rokov).....	17
1.4 Špecifické poruchy vývinu školských zručností.....	20
1.4.1 Prejavy špecifických porúch učenia	20
1.5 Klinefelterov syndróm (Q 98.0).....	22
1.5.1 Klinefelterov syndróm a ťažkosti v učení.....	22
1.5.2 Vplyv Klinefelterovho syndrómu na emocionálny a sociálny vývin.....	23
1.6 Emócie a ich regulácia	24
1.6.1 Emočná kompetencia	25
1.6.2 Emočná regulácia.....	26
1.6.3 Emočná regulácia a exekutívne funkcie	26
2 Výskumné ciele a úlohy	27
2.1 Cieľ práce.....	27
2.2 Výskumné otázky.....	27
2.3 Úlohy práce.....	27
3 Metodika	28
3.1 Kvalitatívny výskum.....	28
3.1.1 Prípadová štúdia (kazuistika).....	29
3.2 Harmonogram práce	29
3.3 Popis použitých metód.....	29
3.3.1 IDS - Inteligenční a vývojová škála pre deti vo veku 5–10 rokov	29
3.3.2 HTKS	30
3.3.3 Postup práce s klientom	31
3.4 Popis skúmanej osoby.....	31
4 Získané výsledky	33
4.1 Výsledky získané jednotlivými testami	33

4.2 Kvalitatívne hodnotenie výkonu v testoch.....	35
4.3 Popis jednotlivých stretnutí	37
5 Diskusia.....	51
6 Závěry	55
6.1 Závěry pre teóriu.....	55
6.2 Závěry pre prax	55
Zhrnutie	57
Literatúra	58
Prílohy	63

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Vstupné a výstupné údaje testu IDS.....	34
Tabuľka 2 Vstupné a výstupné údaje testu HTKS.....	35

ZOZNAM SKRATIEK

TPT – Tanečno-pohybová terapia

IDS - Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let

HTKS - Head-Toes-Knees-Shoulders

CPPPaP – Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a terapie

ADTA – American Dance Therapy Association

EAMDT – European Association of Dance Movement Therapy

Úvod

Pohyb je neoddeliteľnou súčasťou života. Dieťa od narodenia objavuje svet prostredníctvom fyzických činností, keď je podráždené, vystresované, či emocionálne rozrušené, často sa to prejavuje najmä fyzicky. Existuje množstvo terapeutických prístupov, ktoré pomáhajú človeku rozvíjať svoje schopnosti a riešiť ťažkosti v živote zdravším spôsobom. Základom pre efektívnu terapiu je terapeutický vzťah, v ktorom terapeut rozumie prežívaniu klienta, jeho obavám, očakávaniam a myšlienkam, pričom je potrebné, aby sa klient dokázal vyjadriť. Keďže množstvo klientov môže mať (z rôznych dôvodov) ťažkosti vyjadrovať sa verbálnym spôsobom, môže byť neverbálna metóda vhodným prostriedkom komunikácie. Umelecké terapie predstavujú efektívny spôsob neverbálneho vyjadrovania. Tanečno-pohybová terapia využíva pohyb ako nástroj pre spracovanie pocitov a zážitkov. Terapeuti pritom využívajú hrubú motoriku, fyzické gestá, neverbálnu komunikáciu a pohybové hry na zapojenie detí do terapie. Tie môžu pomôcť riešiť rôzne problémové prejavy správania, symptómy, medzi nimi aj emocionálnu dysreguláciu, či ťažkosti s psychomotorickým vývinom.

V poradenskej a terapeutickej práci je nevyhnutné neustále hľadanie spôsobov ako klienta osloviť a motivovať k spolupráci. V našej práci sa zameriavame na spoluprácu s klientom, ktorý má ťažkosti vo verbálnom vyjadrovaní.

V prvej kapitole sa zaoberáme teoretickým vymedzením tanečno-pohybovej terapie, základnými informáciami o motorickom vývine, o období pubescencie, predstavujeme Klinefelterov syndróm, poruchy učenia, emócie a ich reguláciu.

Druhá kapitola predstavuje ciele a výskumné otázky, tretia kapitola je venovaná informáciám o kvalitatívnom výskume, použitých metodikách a informácie o klientovi.

Vo štvrtej kapitole sme sa zamerali na opísanie výsledkov a vyhodnotenie použitých testov, tiež na opis jednotlivých stretnutí s klientom. Piata kapitola je venovaná diskusií, v šiestej kapitole sú uvedené závery pre teóriu a prax.

Hlavným cieľom absolventskej práce je zistiť, ako je pomocou tanečno-pohybovej terapie možné podporiť rozvíjanie psychomotorických schopností, socializáciu, schopnosť regulácie emócií a vyjadrovania sa u vybraného klienta so špecifickými potrebami. Ako vedľajší cieľ sme si stanovili podporenie rozvoja sebaregulačných a exekutívnych funkcií klienta.

1 Teoretická časť

1.1 Tanečno-pohybová terapia

1.1.1 Definícia tanečno-pohybovej terapie

Tanečno-pohybovú terapiu, spolu s arteterapiou, muzikoterapiou a dramaterapiou, radíme medzi umelecké terapie. Cieľom týchto odborov je zjednotiť myslenie, cítenie, vôľu, verbálne a neverbálne prejavy do harmonického celku (Beníčková, 2017).

TPT predstavuje terapeutické využitie pohybu na podporu emocionálnej, kognitívnej, fyzickej, duchovnej a sociálnej integrácie jednotlivca. Tanec ako pohyb tela, kreatívne vyjadrovanie a komunikácia je základnou súčasťou tanečnej pohybovej terapie. Na základe skutočnosti, že myseľ, telo, emocionálny stav a vzťahy sú navzájom prepojené, pohyb tela súčasne poskytuje prostriedky pre hodnotenie a intervenciu tanečno-pohybovou terapiou (EADMT, 2010).

„Tanečno-pohybová terapia využíva tanečné a pohybové umenie ako terapeutický prostriedok ku komplexnej integrácii osobnosti. Pri zvýšenom uvedomení vlastného tela a jeho prejavu skrz umeleckoterapeutické procesy dochádza k prejavu a prežitiu emócií uvedomovaných a skrytých, a tým k prevencii sebadeštruktívneho jednania“ (Beníčková, 2017, str. 36).

Podľa ADTA (<https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>, cit: 2021-22-09):

- Pohyb je náš prvý jazyk. Neverbálna a pohybová komunikácia začína in utero a pokračuje po celý život. Tanečno-pohyboví terapeuti veria, že neverbálny jazyk je rovnako dôležitý ako verbálny jazyk a v terapeutickom procese používajú obe formy komunikácie.
- Myseľ, telo a duch sú navzájom prepojené.
- Pohyb môže byť funkčný, dorozumievací, vývojový a expresívny. Na základe toho tanečno-pohybový terapeut pozoruje pohyb, posudzuje ho a intervenuje podľa toho, ako sa vytvára počas terapeutického stretnutia.
- Pohyb je nástrojom hodnotenia a primárnym spôsobom intervencie.

Väčšina ľudí vníma, že tanec môže byť dobrý pre ich zdravie; zlepšuje kardiovaskulárnu odolnosť, svalový tonus, rovnováhu a koordináciu. Tanec môže tiež zlepšiť náladu človeka, zlepšiť jeho telesný vzhľad a poskytnúť mu príležitosť na prežívanie príjemných pocitov, ktoré môže znížiť celkový stres a úzkosť. Aj keď sú tieto

prvky prospešné, tanečno – pohybová terapia zahŕňa ďalšiu úroveň. Klientom v starostlivosti kvalifikovaného tanečného terapeuta je zabezpečená dôvernosť, tanečný terapeut im poskytuje bezpečný priestor na vyjadrenie. Pohyb sa stáva viac ako cvičením – stáva sa jazykom. Ľudia komunikujú vedomé a nevedomé pocity prostredníctvom tanca, ktorý umožňuje terapeutovi reagovať podobne. Taneční terapeuti pomáhajú ľuďom pracovať na problémoch pomocou „pohybového slovníka“, ktorý je zameraný na fyzický prejav namiesto slov (<https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/dance-movement-therapy>, cit: 2021-25-10).

Čížková (2005) uvádza tieto základné princípy TPT: Telo a myseľ sú neustále vo vzájomnej interakcii. Pohyb reflektuje osobnosť. Účinnosť postupu závisí na vzťahu terapeuta a klienta. Pohyb môže byť rovnako ako sny, maľby, či voľné asociácie prejavom nevedomia. Vytváranie pohybu v improvizácii má istý terapeutický účinok samo o sebe. Umožňuje experimentovanie s novými spôsobmi pohybu, tie vytvárajú novú skúsenosť bytia.

1.1.2 Ciele tanečno-pohybovej terapie

Podľa Čížkovej (2005) je cieľom tanečno-pohybovej terapie dosiahnuť:

- emočnú a fyzickú integráciu jedinca,
- vedomie tela, hraníc tela a jeho vzťahu k priestoru,
- realistické vnímanie svojej vnútornej predstavy o tele,
- akceptáciu a bezpečný spôsob zvládania napätia v tele, úzkosti, stresu a potlačovanej energie,
- schopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje pocity bezpečným a prijateľným spôsobom,
- obohatenie pohybového repertoáru,
- pomoc pri kontrole impulzívneho správania.

1.1.3 Vybrané techniky TPT

Autentický pohyb

Mary Starks Whitehousová sa inšpirovala najmä Jungovou technikou aktívnej imaginácie a upravila ju pre pohyb a tanec. Človek obracia pozornosť do svojho vnútra a čaká, až sa vynorí impulz k pohybu. Dôležité je neviest' pohyb vedome, ale čakať na spontánny pohyb tela. Vo chvíli, keď sa impulz vynorí, je potrebné venovať mu pozornosť,

pohyb sa začne autonómne rozvíjať na základe dynamiky nevedomia. Úlohou terapeuta je byť pozorným svedkom a vedome reflektuje možný význam symbolickej akcie (Chodorowová, 2006).

Labanova analýza pohybu

Snahou Rudolfa von Labana bolo vytvoriť jasne definovaný systém, s ktorého pomocou by bolo možné pohyb pozorovať, analyzovať a zaznamenať. Tento prepracovaný systém stavia na štyroch hlavných kategóriách: Telo, ktoré popisuje štrukturálne a telesné charakteristiky ľudského tela v pohybe. Sila, prekladaná tiež ako dynamika, ktorá predstavuje odstupňovanie pohybu z hľadiska sily a definuje jeho vlastnosti ohľadne motivácie pohybujúceho sa človeka. Tvar popisuje formu tela pri pohybe (otváranie, zmenšovanie, atď.) a priestor sa venuje vzťahu tela vzhľadom k priestoru, popisuje dráhy a línie priestorového napätia (Dosedlová, 2012).

Veril, že tanec je prirodzeným právom človeka, a to pre všetky ľudské bytosti, nie len pre profesionálnych tanečníkov. Hlboko vo vnútri si človek tajne praje pustiť sa do tanca, nie naučenými krokmi, ale pre číru radosť z neho (Newloveová, Dalby, 2016).

1.1.4 Psychomotorika

Podľa Blahútkovej (in: Blahútková & Klenková & Zichová 2007, str. 23) je psychomotorika v užšom zmysle „*súhrn pohybových, motorických aktivít človeka, ktoré sú prejavom jeho psychických funkcií a jeho psychického stavu*“.

Pohyb tvorí základ ľudskej existencie, je prirodzený pre všetky živé organizmy. Ovplyvňuje vývoj reči, sociálneho správania a kognitívnych schopností. Okrem pohybu samotného tela sem radíme aj myslenie, vôľu, emócie a prežívanie. Učenie sa pohybových vzorcov prebieha celý život – ako súčasť adaptácie na nové podmienky (Hátlová & Šůrková & Šmídová, 2007).

Obsahuje tri oblasti:

- JA – kompetencie: orientácia na vlastnom tele a orientácia v priestore
- Vecné – kompetencie: skúsenosti s rôznym novým náradím a materiálom.
- Sociálne – kompetencie: sociálne skúsenosti v oblasti komunikácie a interakcie s inými ľuďmi (Raimitz, 2000 in: Blahútková & Klenková & Zichová 2007).

Cieľom je prežívanie radosti z pohybu a hry, z telesných cvičení a bio-psycho-

socio-spirituálnej pohody, pričom je vždy nutné rešpektovať individuálne vlastnosti osobnosti. Všetky hry musia byť realizované podľa zásad psychomotoriky, je potrebné dbať najmä na to, či všetci účastníci rozumejú pravidlá a priebeh hry. Je možné ju využívať u ľudí každého veku, vrátane tých, ktorí si vyžadujú špeciálne prístupy (Blahútková & Jonášová & Ošmera, 2015).

1.1.5 Možnosti využitia TPT

TPT je možné použiť v prípade, že sa jedná napríklad o:

- ťažkosti vo verbálnej terapii, neschopnosť rozpoznávať, pomenovávať a vyjadrovať svoje pocity
- nerealistický obraz vlastného tela
- napätie v tele, chudobný emočný prejav, nekoordinovaná hyperaktivita v pohybovom repertoári
- somatické bludy, obavy o svoje telo
- ťažkosti v komunikácii (Čížková, 2005).

1.2 Motorika

1.2.1 Hrubá motorika

Podľa Šimíčkovej (2008) je motorika súhrn pohybových zručností, ktoré umožňujú samostatné premiestňovanie sa v priestore, zmeny polôh tela, manipuláciu s predmetmi, pohybovanie sa jednotlivými časťami tela. Ide o celkovú pohybovú schopnosť organizmu.

Motoriku môžeme chápať aj ako súhrn potenciálnych pohybových predpokladov človeka. V súčinnosti s konštitučnými a psychickými činiteľmi vytvárajú základ pre pohybové činnosti a úkony (Szabová, 1999).

Do hrubej motoriky sa zaraďuje pohyb veľkých svalových skupín a celého tela. (napríklad: lezenie, chôdza, beh, chytanie a hádzanie lopty alebo šplhanie sa). Dieťa vníma svoje okolie prostredníctvom všetkých zmyslov. Sú to zrak, sluch, hmat, chuť, čuch, ale rovnako určité vnemy špecifické pre ovládanie hrubej motoriky, vrátane vestibulárnych (vnímanie zemskej príťažlivosti a pohybu prostredníctvom receptorov vo vnútornom uchu) a propioceptívnych (vnímanie pohybov a polohy tela prostredníctvom receptorov vo svaloch a kĺboch). Mozog dieťaťa spracováva zmyslové vnemy pri pohybových činnostiach, a rozhoduje, ako bude na nich telo reagovať. Následne vyšle signály

k príslušným svalom a na základe nich sa začne telo pohybovať. Zmyslová spätná väzba, ktorá sa objavuje pri pohybových činnostiach, je dôležitým faktorom v procese motorického učenia (Kurtzová, 2015).

Motorické schopnosti môžeme na základnej rovine rozdeliť na energeticky determinované (kondičné) schopnosti a na informačne založené schopnosti (koordinačné). Špecificky sem radíme vlastnosti ako výdrž, sila, rýchlosť a koordinácia (Grob & Meyer & Hagmann-von Arx, 2009).

V rámci hrubej motoriky sú hodnotené jednotlivé aspekty: sila a vytrvalosť, propiocepcia, plánované vykonávanie pohybov, rovnováha, a bilaterálna integrácia (schopnosť vzájomnej spolupráce oboch strán tela pri pohybe) (Kurtzová, 2015).

Základné pohybové vzorce, osvojené v útlom detstve sa vplyvom cvičenia a opakovania automatizujú a zjemňujú (Grob & Meyer & Hagmann-von Arx, 2009).

Známky problémov s hrubou motorikou u dieťaťa podľa L. Kurtzovej (2015):

- dieťa dosahuje príslušné vývojové míľniky neskôr
- pri chôdzi zakopáva alebo padá častejšie ako jeho rovesníci
- vyhyba sa hrám na ihrisku, fyzicky náročným činnostiam
- prejavuje výrazné emočné reakcie na bežné pohybové zážitky
- pri chôdzi alebo behu pôsobí neobratne
- často naráža do nábytku alebo do iných ľudí
- s predmetmi manipuluje príliš veľkou silou, padajú mu, prípadne ich rozbije
- unaví sa rýchlejšie ako jeho rovesníci
- nové veci sa učí ťažko (viazanie šnúrok, bicyklovanie)
- vo veku päť rokov nemá jasnú preferenciu pravej alebo ľavej ruky
- má problém s používaním oboch strán tela súčasne (skákanie cez švihadlo, pridržovať papier pri kreslení)

1.2.2 Jemná motorika

Zručnosti, ktoré tvoria jemnú motoriku, si vyžadujú používanie malých svalov rúk, očí a úst. Najrýchlejšie sa rozvíjajú v ranom detstve. Rozvíjanie jemnej motoriky je dôležité na to, aby sa dieťa naučilo vykonávať samostatne bežné činnosti. Jemná motorika ovplyvňuje každodenné činnosti, ako napríklad obliekanie, používanie príboru a nádob pri

jedení. Hrá důležitú úlohu v tom, aby sa dieťa naučilo o seba starať, napríklad umývať ruky a tvár a čistiť zuby (Kurtzová, 2015).

Jemná motorika je zložená z dielčích aspektov, ako je sila ruky a prstov a presnosť pohybu (Grob & Meyer & Haggmann-von Arx, 2009).

Dôležité je tiež používanie a koordinácia malých svalov na tvári. Pri čítaní je nutné koordinovať malé svaly okolo očí, aby dieťa mohlo prechádzať pohľadom z jednej strany do druhej a nestratilo riadok. Takisto musí byť schopné sledovať predmet bez ohľadu na to, že sa mu zmení postavenie hlavy, či meniť body záujmu, napríklad striedať pohľad na učiteľa a tabuľu a potom naspäť na zošit (Kurtzová, 2015).

Koordinácia ruky a zraku

Ak chceme manipulovať s nejakým predmetom, musíme ho najprv zachytiť zrakom. Pomocou zraku získame o predmete určité informácie, ako napríklad veľkosť, tvar, hmotnosť. Na základe toho sa potom rozhodujeme, akým spôsobom budeme s predmetom manipulovať, aby sme ho nepoškodili alebo aby nám nespadol. Keď sa ruka dotkne predmetu, zrak v kombinácii s hmatom nám poskytne informáciu o tom, ako ďalej narábať s predmetom. Táto jemná motorická činnosť si vyžaduje koordináciu oka a ruky, ale aj perцепčného vnímania (Kurtzová, 2015).

Zladenie zrakového vnímania a jemnej motoriky je základom pre vizuomotoriku. Testy, ktoré vizuomotorické schopnosti hodnotia často zahŕňajú obkresľovanie geometrických tvarov, čo vyžaduje aj schopnosť pozorovať pomer veľkostí, rozčleniť priestor a vnímať vzdialenosť a detaily (Grob & Meyer & Haggmann-von Arx, 2009).

Známky problémov s jemnou motorikou u dieťaťa podľa L. Kurtzovej (2015):

- dieťa dosahuje príslušné vývojové míľniky v neskoršom veku
- pred nástupom do materskej školy nemá preferenciu jednej ruky pri držaní ceruzky
- nejaví záujem o pohybové činnosti ako sú kreslenie, vyfarbovanie, strihanie
- drží ceruzku neobvyklým spôsobom
- často mu padajú malé predmety
- je príliš závislé od dospelých pri vykonávaní činnosti bežnej dennej potreby, napríklad zapínanie gombíkov
- zle artikuluje
- slintá, prípadne mu robí problém prehĺtať bez toho, aby mu padalo jedno z úst
- zle píše v porovnaní s rovesníkmi.

1.3 Špecifiká obdobia pubescencie (11- 15 rokov)

V širšom zmysle ide o obdobie začínajúce objavením sa prvých známk pohľavného zrenia a akceleráciou rastu, ukončené je dovŕšením plnej pohľavnej zrelosti a dokončením telesného rastu. Psychické zmeny sa týkajú najmä celkovej emočnej lability, nástupom a rozvojom formálne abstraktného myslenia, nástupom nových pudových tendencií, vrátane hľadania spôsobov ich uspokojovania. Dochádza k vytváraniu nových sociálnych rolí, odlišného sebapónimania, menia sa aj očakávania spoločnosti v oblastiach správania a podávania výkonov (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Telesný vývin v tomto období je charakteristický objavovaním sa prvých pohľavných znakov.

Dochádza k rozšíreniu ramien a bokov, línia pásu sa znižuje (u dievčat výraznejšie). Ruky, nohy a krk prechádzajú rastovým skokom o rok skôr ako trup. Najprv rastú koncové časti tela, čo spôsobuje aj vizuálne disproporcie (a dospievajúcich často uvádza do rozpakov). U chlapcov dochádza k rastu hrtanu a hlasiviek, čo spôsobuje tzv. mutáciu hlasu (Řičan, 2007).

Poradie telesných zmien u chlapcov podľa Končekovej (2005):

- rast kostry,
- zväčšenie semenníkov (testes),
- ochľpenie v pubickej oblasti,
- prvé zmeny hlasu,
- polúcia,
- maximálny ročný prírastok,
- jemné ochľpenie tváre (páperie),
- ochľpenie v axilárnej oblasti,
- neskoré zmeny hlasu,
- zarastanie tváre,
- ochľpenie na prsiach.

Motorický vývin

V rámci motorického vývinu, zvlášť u chlapcov dochádza spočiatku k strate harmónie a ladnosti pohybov. Motorika sa značne zhoršuje najmä začiatkom daného obdobia. Pohyby sú nemotorné, disharmonické a nekoordinované. Dôvodom je

nerovnomernosť rastu kostí a svalov, rýchly rast kostí a svalstva nervová sústava nestačí regulovať, jedinec si ťažko zvyká na rýchlo rastúce končatiny, zvýšená sebakritika spôsobuje, že je jedinec prehnane zameraný na vlastné pohyby – čo spôsobuje ich disharmonickosť (Končeková, 2005).

Dospievajúci však postupne rýchlo získavajú schopnosti vyžadujúce silu, hybnosť, jemnú pohybovú koordináciu a zmysel pre rovnováhu. (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Rastový skok má podľa Říčana (2007) významný psychologický dôsledok, jedinec už nevhliada k dospelému, je s ním na jednej úrovni, pričom zvyčajne je aj rýchlejší, rodičom sa väčšinou nevyrovná len v hrubej sile.

Kognitívne schopnosti

Vnímanie sa zdokonaľuje, dospievajúci dokáže presne vnímať plochu, priestor, čas, dokáže odhadnúť hmotnosť a veľkosť predmetov. Vnímanie sa stáva plánované, spojené so zámernou pozornosťou – nadobúda formu pozorovania (Končeková, 2005).

Rozvíja sa formálne abstraktné myslenie. Pubescent je schopný pracovať s pojmami, ktoré sú vzdialené od bezprostrednej zmyslovej skutočnosti, sú všeobecnejšie, abstraktnejšie. V tomto období je už schopný uvažovať o možných alternatívnych riešeniach problému, je schopný vytvárať si domnienky, dochádza k procesom kritického myslenia, je schopný myslieť o myslení. Tento nový spôsob myslenia má následky v zmenách postoja voči ľuďom a celému svetu. Umožňuje vytvárať mravné sudy, pričom dospievajúci je schopný brať ohľad na druhého, zohľadniť jeho pohľad, a to aj na seba samého (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Oblasť emócií je charakterizovaná instabilitou, častými zmenami nálad (najmä k smerom k negatívnemu prežívaniu), impulzivita, nestálosť. Prítomná emočná nestálosť má za následok ťažkosti v koncentrácii pozornosti, čo sa často prejavuje vo výkyvoch v školskom výkone. Dospievajúci majú tendenciu utiekať sa do svojho citového sveta alebo do denného snenia, čo ich ešte viac odpútava od reality (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Afektu hnevu prepadá dospievajúci najmä vtedy, ak má pocit, že je ohrozené jeho JA. Emócia môže byť zameraná aj na seba samého, ak je ohrozený vlastnými nedostatkami. Predmetom hnevu väčšinou bývajú zásahy iných, prevažne dospelých osôb, príčinou sú väčšinou domáca situácia (ako napríklad kritika od rodičov), konflikty v škole, či v skupine rovesníkov (Končeková, 2005).

Ďalšou veľmi častou emóciou je smútok, s ktorým sa väčšina detí podľa výskumov (Fenwicková & Smith, 1994, in: Končeková, 2005) dokáže pomerne dobre vysporiadať sama. Niektorí dospievajúci smútok a sklamanie prežívajú ťažko, pocity pretrvávajú, aj keď dôvody už nepretrvávajú. Depresiou v tomto veku trpí 3-6% ľudí vo veku 14-16 rokov.

Sociálna oblasť

Medzi vývojové úlohy tohto obdobia patrí uvoľňovanie z prílišnej závislosti na rodičoch a nadväzovanie diferencovanejších a významnejších vzťahov k rovesníkom (Havighurst, 1953, in: Langmeier & Krejčířová, 2006).

Voči rodičom prevláda kritika a v mnohých prípadoch vzbura, pričom ide o útok na autority. Trest v škole, či doma je vnímaný veľmi negatívne – až ponižujúco. Najčastejšie dochádza k trom spôsobom vzbury. Dieťa je zakríknuté, nedovolí si rodičom vzdorovať, podvolí sa vynútenej poslušnosti. V druhom prípade sú väzby v rodine tak slabé, že nie je vzbura potrebná, dochádza k odvratu od rodičov. V treťom prípade rodičia samostatné prejavy u dieťaťa podporujú, sú schopní s ním diskutovať a vychovávajú ho demokraticky, vzbura sa prejaví v podobe menších konštruktívnych sporov (Řičan, 2007).

V začiatkovej fáze dospievania venujú deti veľkú pozornosť svojmu zovňajšku. Začína ho zaujímať, či sa bude rovesníkom páčiť, pubescent už neberie svoje telo ako danosť, uvedomuje si, že by mohol vyzerat' lepšie. Okrem zamerania sa zovňajšok si začína viac uvedomovať aj svoj vnútorný svet, to aký je, aký by chcel byť. Často o sebe začne premýšľať vtedy, keď uvažuje o vzťahoch s priateľmi alebo o tom aký je osobnostne rovesník, ktorý je mu sympatický (Končeková, 2005).

Narastá tiež frekvencia aktivít spojených so sexualitou, spôsoby sexuálneho správania (v tomto období ide najmä o autoerotické praktiky) sú do veľkej miery modifikované výchovnými a sociálnymi kultúrnymi normami. Na prelome pubescencie a adolescencie sa objavujú prvé skutočné vzťahy, prežívané ako prvé lásky (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Podľa Končekovej (2005) majú pubescenti tendenciu zoskupovať sa do rôznych skupín, spočiatku sú zložené prevažne z osôb rovnakého pohlavia, neskôr sa vytvárajú spoločné skupiny chlapcov a dievčat. Vznikajú na základe spoločných záujmov, či zážitkov. Dospievajúci majú silnú potrebu niekam patriť (prejavuje sa aj riziko veľkej ovplyvniteľnosti), spolupatričnosť často zdôrazňujú udržiavaním spoločných vonkajších znakov (napr. obliekanie, tradície, normy, atď.).

1.4 Špecifické poruchy vývinu školských zručností

Ide o poruchy, pri ktorých je normálne osvojovanie si zručností postihnuté od raných vývinových štádií, pričom toto narušenie nie je len dôsledkom nedostatku príležitostí na učenie a nemožno ho pripísať inej forme získaného poškodenia alebo ochorenia mozgu (Bučeková a kol, 2013).

Definície špecifických porúch učenia sa v literatúre líšia. Používané sú viaceré pojmy – vývojové poruchy učenia, špecifické poruchy učenia, špecifické vývojové poruchy. (Pokorná, 2001).

Deti s týmito poruchami sa označujú aj ako žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Ide o žiaka, u ktorého použitie ďalších zdrojov umožní vytvoriť prostredie, zodpovedajúce jeho potrebám, a ktorý si vyžaduje špeciálny prístup vo vzdelávaní. Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby sú u žiaka diagnostikované školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie (MŠVVaŠ SR, [citované 2021-11-01]).

Všeobecne bývajú špecifické vývojové poruchy učenia definované ako „*neschopnosť naučiť sa čítať, písať a počítať pomocou bežných výukových metód za priemernej inteligencie a primeranej sociokultúrnej príležitosti*“ (Jucovičová & Žáčková, 2008, s. 9).

Termín označuje heterogénnu skupinu ťažkostí, ktoré sa prejavujú pri osvojovaní si a využívaní reči, čítania, písania, počúvania a matematiky. Majú individuálny charakter a vznikajú na podklade dysfunkcie CNS (Zelinková, 2003).

Z hľadiska etiológie, tieto poruchy sú vrodené, prípadne získané v ranom detstve. Vznikajú určitým poškodením v prenatálnom období, pri narodení alebo krátko po narodení, pričom určitú rolu zohráva aj dedičnosť. Nie vždy je etiológia známa, udáva sa aj súvislosť s lateralizáciou, poruchou spolupráce mozgových hemisfér, neurohumorálnou činnosťou mozgu a poruchami vývoja dieťaťa (Jucovičová & Žáčková, 2008).

1.4.1 Prejavy špecifických porúch učenia

Dyslexia

Zasahuje základné znaky čitateľského výkonu – rýchlosť, správnosť, techniku čítania a porozumenie čítaného textu (Zelinková, 2003).

Dieťa si ťažko a nespoľahlivo zapamätá tvar písmen, nevie spojiť jednotlivé osvojené písmená do slabík, vynecháva hlásky v slabikách a slovách, vyhlásuje ich správne, ale pri slabikovaní prečíta nesprávne, objavuje sa dvojité čítanie (Bučeková a kol,

2013).

Pri čítaní sa ďalej objavujú chyby v zámene tvarovo podobných písmen, pridávanie písmen, vynechávanie diakritických znamienok, domýšľanie koncoviek slov (Jucovičová & Žáčková, 2008).

Dysgrafia

Ide o poruchu grafického prejavu, podkladom je najčastejšie porucha motoriky, porucha automatizácie pohybov, motorickej a senzomotorickej koordinácie (Jucovičová, & Žáčková, 2008).

Tvar písmen nie je dodržaný, písmo je krčovité, má nesprávny sklon, má znaky tremoru (je roztrasené). Deti píšu číslice a písmená často zrkadlovo, dieťa niektoré písmená zamieňa. Nedodržiava linajky, úprava zošitov je neúhľadná (Bučeková a kol, 2013).

Dysortografia

Pravopis postihuje v dvoch oblastiach. Prejavuje sa zvýšeným počtom špecificky dysortografických chýb a ťažkosťami v osvojovaní si gramatických pravidiel (Zelinková, 2003).

Dieťa v slovách vynecháva písmená v slovách, slová píše dohromady, nerozlišuje tvrdé a mäkké slabiky, nerozlišuje slabiky s dlhou a krátkou samohláskou (Bučeková a kol, 2013).

Dyskalkúlia

Termínom označujeme poruchu matematických schopností. Je postihnutá schopnosť riešiť matematické úlohy, chápať ich povahu, znaky, metódy a overovania, schopnosť naučiť sa ich, podržať v pamäti, reprodukovať a kombinovať s inými úlohami. Poruchu často sprevádzajú neurotické komplikácie, poruchy motivácie v škole, nízka úroveň osvojovania si matematiky (Bučeková a kol, 2013).

Niekedy býva porušená matematická logika, ak je spojená s grafomotorickou poruchou, tak dieťa nezvláda rysovanie a geometriu (Zelinková, 2003).

Dyspraxia

Ide o vývinovú poruchu motorickej funkcie. Príznakmi sú neobratnosť a nesamostatnosť v sebaobsluže, neschopnosť zapnúť si gombík, zaviazať šnúrky,

manuálna „nezručnosť“, nekoordinovanosť pohybov, problém pri strihaní nožnicami, ochabnuté svalstvo, veľká neobratnosť v telesnej výchove, ťažkosti v chytaní lopty a hádzaní, nevyhranená lateralita, časté padania, poruchy rovnováhy, zhoršené vnímanie svojho tela, zlá orientácia v novom priestore, ťažkopádna artikulácia a pod. (Bučeková a kol, 2013).

1.5 Klinefelterov syndróm (Q 98.0)

Klinefelterov syndróm s klasickým karyotypom 47, XXY je bežná chromozomálna abnormalita postihujúca jedného z 500 - 1 000 mužov (Singla & Gupta, 2020).

Prvýkrát bol definovaný v roku 1942. Harry Klinefelter a jeho kolegovia zachytili zvýšené vylučovanie FSH (folikuly-stimulujúceho hormónu) v moči u 9 mužov, ktorí mali malé semenníky, gynekomastiu a žiadnu schopnosť spermatogenézy. Spočiatku bolo vnímané ako endokrinné ochorenie, aj keď v tom čase ešte nebola etiológia zistená (Peynirci et al., 2013).

Muži trpiaci týmto syndrómom, nemusia mať až do dospelosti žiadne problémy. Typickými znakmi syndrómu sú neplodnosť, poruchy vývoja genitálu, gynekomastia, ženský typ pubického ochlpenia, vysoká postava. Môže byť pridružené mentálne postihnutie (Repiská & Böhmer & Braxatorisová & Malová, 2020).

Ďalšími znakmi sú (Smyth & Bremner, 1998):

- nízka sexuálna túžba v dôsledku nedostatku testosterónu;
- malé semenníky a neplodnosť v dôsledku dysfunkcie buniek Sertoli
- psychosociálne problémy - problémy s koncentráciou a ťažkosti s učením.

Klasickým popisom Klinefelterovho syndrómu je vysoký muž s úzkymi ramenami, širokými bokmi, riedkym ochlpením na tele, nedostatkom androgénov a zníženou inteligenciou. Z dôvodu variabilného nedostatku androgénu zostáva asi 70% prípadov nediagnostikovaných počas celého života (Singla & Gupta, 2020).

1.5.1 Klinefelterov syndróm a ťažkosti v učení

U chlapcov alebo mužov s Klinefelterovým syndrómom sa môže vyskytnúť mentálna retardácia, najmä ak dôjde k polyzómii s tromi alebo viacerými chromozómami X. Častejšie sa vyskytuje jemná dyslexia, výkonná dysfunkcia, syndrómy deficitu

pozornosti, ako aj oneskorenia pri osvojovaní reči a jazyka („problémy so sluchovým spracovaním“) s obzvlášť nízkym skóre IQ. Časté môžu byť úzkosti a hryzenie nechtov. Niektoré štúdie uvádzali viac nízkej sebaúcty a plachosti, ako aj menej športovej zdatnosti v porovnaní s inak vysokými chlapcami a tínedžermi, má to však obrovskú individuálnu variabilitu. Svalová nekoordinácia môže byť podozrivá a najmä v peripubertálnom a pubertálnom období môže vzniknúť obezita (Brink, 2013).

Problémy vzdelávania spojené s KS vyplývajú z mnohých faktorov: spracovanie jazyka, šikanovanie (najmä v tínedžerskom veku), medikamentózna liečba, ťažkosti s koncentráciou, sebaovládaním a pod. Väčšina chlapcov s KS má určité ťažkosti so sluchovým spracovaním a sluchovou pamäťou. Výsledkom je, že deti s KS potrebujú zadávanie menšieho množstva inštrukcií a zároveň dostatočný čas na ich pochopenie a spracovanie, čo má následne vplyv na výkony pri skúškach, ale aj pri zadávaní domácich úloh (Collingridge, 2004).

Deti a dospelí s Klinefelterovým syndrómom majú zvýšené riziko oneskorenia vo vývoji, príznačné býva oneskorenie vo vývine reči a jazyka. Takéto oneskorenia môžu mať za následok zníženie skóre verbálneho IQ v porovnaní s testovaním IQ výkonu. Registrovaná bola tiež oneskorená motorická koordinácia, oneskorená rýchlosť pohybu a ľavo-pravá dezorientácia (Liester, 1989).

Taktiež Collingridge (2004) uvádza, že u chlapcov s KS sú v rámci učenia evidované nasledujúce ťažkosti: ťažkosti s učením sa čítať, redukované matematické schopnosti, oslabená pamäť, psychiatrická komorbidity, zníženie verbálneho IQ, oslabená schopnosť hľadania slov, syntaktické nedostatky, nízka úroveň hrubej motoriky a koordinačných schopností, slabá schopnosť organizácie pri časovo limitovaných aktivitách.

1.5.2 Vplyv Klinefelterovho syndrómu na emocionálny a sociálny vývin

Pacienti s Klinefelterovým syndrómom sú v porovnaní s bežnou populáciou veľmi náchylní na psychiatrické poruchy. To zahŕňa poruchy osobnosti, depresie a psychózy (Singla & Gupta, 2020).

U chlapcov s Klinefelterovým syndrómom sa môže prejavovať menšia dôvera v svoju mužnosť. Okrem toho, že sú o niečo menej vyspelí a hanblivejší, sú závislejší ako ich bratia alebo rovesníci. Najmä v dôsledku nízkeho veku môžu mať otcovia (alebo učitelia telocviku) nerealistické očakávania týkajúce sa atletických záujmov a schopností

syna, ktoré potom dospievajúci s Klinefelterovým syndrómom nespĺňajú. To môže viesť k nepriateľstvu medzi synom a otcom a sklamaniu. Nezdá sa, že by bola frekvencia homosexuality vyššia u mužov s Klinefelterovým syndrómom ako v bežnej populácii, ale obavy týkajúce sa sexuálnej orientácie môžu byť u rodičov prítomné. Ako a kedy sa chlapec má dozvedieť o svojej diagnóze je na rodičoch a ošetrovujúcich odborníkoch, ale otvorenosť vo všeobecnosti pomáha odpovedať na otázky, predchádzať problémom (Brink, 2013).

Podľa výskumu Turriffovej a kol. (2017) boli neplodnosť a komorbidita psychických ťažkostí najväčšími zdrojmi obáv a výziev medzi účastníkmi bez ohľadu na vek. Nasledovali poruchy učenia a odlišnosti vo vzhľade. Neschopnosť mať vlastné biologické deti sa v tejto štúdii prejavila ako hlboká strata pre účastníkov všetkých vekových skupín.

V priemere majú chlapci a muži s KS ťažkosti so sociálnymi interakciami a sociálnym prispôbením. Medzi tieto sociálne ťažkosti patrí plachosť, sociálne stiahnutie sa zo spoločnosti, úzkosť, ťažkosti v partnerských vzťahoch, impulzivita, komunikačné ťažkosti, depresie, adaptačné problémy a znížená asertivita. Chlapci a muži s Klinefelterovým syndrómom majú zvýšené riziko výskytu vlastností a príznakov autizmu (van Rijn, S. a kol., 2014).

1.6 Emócie a ich regulácia

„Forma těla je výrazem duše, její zvláštnosti poukazují na zvláštnosti duševní.“

(Aristoteles a Theofrast)

V psychológii existuje o pôvode a vzniku emócií množstvo teórií. Podľa Jamesa (1884, in: Hájek, 2006) musí najprv podnet aktivovať reakciu v tele (sme smutní, pretože plačeme), iné teórie vidia podklad v určitých častiach mozgu. Ďalšie teórie sa na emócie pozerajú z evolučného hľadiska, ako na primárne, biologicky naprogramované a druhoivo univerzálne. Obvykle rozlišujeme osem základných emócií, ktorými sú smútok, strach, hnev, radosť, dôvera, znechutenie, očakávanie a prekvapenie (Hájek, 2006).

Podľa Nákonečného (2000) majú emócie dva základné komponenty: zážitkový a somatický (sprevádzajúce fyziologické zmeny, zmeny v motorike).

Sú vlastné človeku aj zvieratám. Kvalitatívne ľudské emócie odrážajú spoločenský spôsob jeho života, v dôsledku čoho sa zmenil tak charakter emócií, ako aj forma ich prejavu. Človek svoje emócie dokáže ovládať, regulovať ich, potláčať, kým u zvierat sa

prejavujú spontánne. Nižšie emócie sa spájajú s uspokojovaním najzákladnejších životných potrieb, vznikajú prevažne na základe inštinktívnych prejavov. Medzi nižšie emócie patria:

- elementárne zážitky príjemného a nepríjemného vyvolané napr. rôznymi zvukmi, vôňami, farbami,
- zážitky príjemného a nepríjemného podmienené somatickými pocitmi alebo komplexnými somatickými vnemami.

Vyššie city sú spoločensky podmienené, špecifické pre človeka. Získaním skúseností v priebehu historického vývoja a s rozvojom najvyšších intelektuálnych funkcií u ľudí vznikla široká škála emocionálnych prejavov a citových zážitkov. Medzi najčastejšie uvádzané vyššie city patria sociálne, morálne, estetické, intelektuálne, etické, právne a svetonázorové city (Kubáni, 2010).

Emócie možno triediť na:

- citové reakcie (ide o krátko trvajúce zážitkové kvality, ktoré môžu byť rôzne k jednému a tomu istému predmetu, rozumieme pod nimi základné emócie, napr. hnev, radosť, strach, smútok a i.),
- citové vzťahy (zložitejšie komplexy citov, ktoré sú nasmerované voči druhému jedincovi alebo inému objektu, napr. priateľstvo, láska, závisť a nenávisť),
- vývojovo vyššie city (prežívanie kultúrnych hodnôt, ktoré si človek osvojil a prijal za svoje, sú kritériom pre rozlišovanie medzi nižšími a vyššími citmi, sú ovplyvnené kultúrnymi normami, napr. city intelektuálne, estetické a etické city),
- telové pocity (Nakonečný, 2000).

1.6.1 Emočná kompetencia

Ústredným aspektom je schopnosť emočnej sebareflexie (vnímanie seba ako efektívneho činiteľa) v emočných interakciách. Podľa Saarniho (2002, in: Grob & Meyer & Hagmann-von Arx, 2009) ide o uvedomovanie si vplyvov vlastných emočne-expressívnych prejavov a spôsobov vyjadrovania pocitov na reakcie druhého, snahu svoje pocity modifikovať tak, aby to viedlo k žiaducej reakcii druhej osoby. Medzi základné schopnosti emočnej kompetencie patria:

- verbálne a neverbálne výrazy emócií,
- schopnosť rozoznávať a porozumieť vlastným emóciám a emóciám druhých ľudí,
- schopnosť emócie regulovať.

Schopnosť rozoznávania emócií s vekom narastá, pričom od siedmich až desiatich rokov už presnosť rozoznania emócií takmer nestúpa, rýchlosť tohto procesu sa s vekom naďalej zvyšuje (Grob & Meyer & Hagemann-von Arx, 2009).

1.6.2 Emočná regulácia

Tvoria ju procesy, pri ktorých je emočný stav človeka mentálne prepracovaný. Z tohto hľadiska možno emócie definovať ako mentálne reakcie na vyhodnotenie situačného kontextu. Táto schopnosť je podmienená charakteristikami temperamentu, fyziologickou reaktivitou a emocionalitou a tiež stratégiami emočnej regulácie, ktoré daný človek pozná. Stratégie delíme na adaptívne – dieťa u seba a u iných dokáže zámerne ovplyvniť emócie, maladaptívne – dieťa síce dokáže emócie regulovať, ale zároveň tým škodí sebe alebo druhým ľuďom, a iné – dieťa síce môže svoje pocity ovplyvniť, ale nerobí nič aktívne pre to, aby zmenilo svoj stav na pozitívny (Grob & Meyer & Hagemann-von Arx, 2009).

1.6.3 Emočná regulácia a exekutívne funkcie

Dôkazy z kognitívneho vývoja a vývojovej kognitívnej neurovedy ukázali, že rozvoj regulácie emócií je silne podporovaný niekoľkými základnými výkonnými funkciami, ako je kontrola pozornosti, inhibícia nevhodného správania, rozhodovanie a ďalšie vysoké kognitívne procesy, ktoré prebiehajú v emocionálne náročných kontextoch (Rueda & Paz-Alonso, 2013).

2 Výskumné ciele a úlohy

2.1 Cieľ práce

Hlavným cieľom práce bolo zistiť, ako je pomocou tanečno-pohybovej terapie možné podporiť rozvíjanie psychomotorických schopností, socializáciu, schopnosť regulácie emócií a vyjadrovania sa u vybraného klienta so špecifickými potrebami. Vedľajším cieľom práce bolo podporiť rozvíjanie sebaregulačných, exekutívnych funkcií klienta, ktoré sú potrebné pre rozvíjanie emočnej regulácie.

2.2 Výskumné otázky

VO 1: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie psychomotorických schopností?

VO 2: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie vizuomotoriky?

VO 3: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie emočných kompetencií?

VO 4: Ako je pomocou tanečno-pohybovej terapie možné podporiť rozvíjanie exekutívnych funkcií?

2.3 Úlohy práce

Úloha 1: Preštudovať odbornú literatúru týkajúcu sa danej problematiky.

Úloha 2: Zostaviť výskumný dizajn projektu.

Úloha 3: Osloviť vybranú osobu, požiadať o spoluprácu zákonných zástupcov.

Úloha 4: Použitím testu IDS zistiť úroveň psychomotorických schopností a úroveň emočných kompetencií. Overiť zmeny úrovne v jednotlivých oblastiach po ukončení intervencie.

Úloha 5: Použitím testu HTKS zistiť aktuálnu úroveň exekutívnych funkcií a hrubej motoriky. Overiť zmeny úrovne exekutívnych funkcií a hrubej motoriky po ukončení intervencie.

Úloha 6: Realizovať plánovaný projekt.

Úloha 7: Spísať získané výsledky.

Úloha 8: Z výsledkov zostaviť závery pre teóriu a odporúčania pre prax.

3 Metodika

Pre potreby našej práce sme zvolili kvalitatívny výskum. Využívali sme rozhovor a pozorovanie, k overeniu psychomotorických schopností a emočných kompetencií sme použili testy. Práca má charakter prípadovej štúdie.

3.1 Kvalitatívny výskum

Podľa Creswella (1998, in: Hendl, 2005) je kvalitatívny výskum procesom hľadania porozumenia, ktorý je založený na rôznych metodologických tradíciách skúmania daného sociálneho alebo ľudského problému, pričom výskumník vytvára komplexný holistický obra, analyzuje texty, informuje o názoroch, ktoré majú účastníci výskumu. Skúmanie sa realizuje v prirodzených podmienkach.

Podstatou kvalitatívneho výskumu je široký zber dát, bez dopredu stanovených základných premenných. Logika takéhoto výskumu je induktívna. Výskumník začína pátrať v dátach, formuluje predbežné závery a hľadá ďalšiu oporu v dátach až po nazbieraní ich dostatočného množstva (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Výskumník začína výberom témy a určením výskumných otázok. Tie sa počas samotného výskumu môžu meniť alebo dopĺňovať, rovnako sa môže meniť aj zvolený výskumný plán. Zber a analýza dát prebiehajú v dlhšom časovom intervale a prebiehajú súčasne. Výskumník dáta zbiera, analyzuje a podľa výsledkov rozhoduje o tom, ktoré dáta sú potrebné. Proces sa opakuje, pričom výskumník opätovne preskúmava svoje závery a domnienky (Hendl, 2005).

Hypotézy a teórie nie je možné zovšeobecňovať, sú platné iba pre vzorku, z ktorej boli dáta získané (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Výhodou kvalitatívneho výskumu je, že získava podrobný popis a vhl'ad pri skúmaní jedinca, skupiny, udalosti, či fenoménu, skúma ich v prirodzenom prostredí, umožňuje študovať procesy a navrhovať teórie. Nevýhody možno vnímať napríklad v tom, že získané informácie nie je možné zovšeobecniť, analýza a zber dát sú časovo náročné, výsledky sú ľahšie ovplyvniteľné výskumníkom a jeho osobnými preferenciami (Hendl, 2005).

3.1.1 Prípadová štúdia (kazuistika)

Ide o intenzívny a väčšinou dlhodobejší výskum jednej osoby. Má viesť k porozumeniu vnútornej dynamiky vývoja jedinca (často neopakovateľnej), vývoja ochorenia, jeho priebehu a liečby, prípadne vývoja interakcie jedinca s prostredím a podobne. Dáta možno získať bezprostredne, a to priamym kontaktom, rozhovorom a pod., ale aj sprostredkované napríklad prostredníctvom rozboru a štúdia dokumentov a rozhovorov s osobami, ktoré sú v kontakte so skúmaným jedincom (Ferjenčík, 2000).

Podľa Švaříčka a Šed'ovej (2007) je základnou charakteristikou prípadovej štúdie zber skutočných dát, ktoré sa vzťahujú k objektom výskumu (prípadu).

Prípad je integrovaný systém s vymedzenými (priestorovými a časovými) hranicami, skúmanie javu sa deje vždy v reálnom kontexte, s najprirodzenejšími podmienkami výskytu javu. Pre získanie údajov sú využívané všetky dostupné zdroje a metódy zberu dát (Yin, in: Švaříček & Šed'ová, 2007).

3.2 Harmonogram práce

Výskumné šetrenie prebiehalo v čase od januára 2020 do júna 2021. Organizácia práce prebiehala na základe stanovených úloh. Jednotlivé aktivity sme s klientom realizovali individuálne v CPPPpP.

Organizácia práce:

- november 2019 – január 2020 - štúdium literatúry
- január 2020 – oslovenie vybraného výskumného súboru
- február 2020 – jún 2021 samotná práca s klientom
- september 2021 – vyhodnotenie výsledkov a stanovenie záverov
- október 2021 – spisovanie záverečnej práce, závery výskumu

3.3 Popis použitých metód

3.3.1 IDS - Inteligenční a vývojová škála pre deti vo veku 5–10 rokov

Popis metódy:

IDS umožňuje diagnostiku kognitívnych funkcií a celkového vývoja detí vo veku 5-10 rokov. Obsahuje 21 subtestov, ktoré sú rozdelené do dvoch častí:

1. Prvá mapuje kognitívny vývin: zrakové vnímanie, selektívna pozornosť, fonologická pamäť, vizuálno-priestorová pamäť, konštrukčné myslenie, pojmové myslenie a sluchová pamäť.
2. Druhá časť je označená ako celkový vývin: psychomotorika (subtesty – hrubá motorika, jemná motorika, vizuomotorika), sociálne-emočné kompetencie (subtesty - rozpoznávanie emócií, regulácia emócií, porozumenie sociálnym situáciám, sociálne-kompetentné jednanie), matematika (subtest – logicko-matematické myslenie), reč (subtesty – vytrvalosť z úsilia a radosť z výkonu). Do českej verzie testu boli pridané subtesty informovanosť a verbálna konceptualizácia. Test sa administruje len individuálne, nakoľko obsahuje mnoho podnetového materiálu, s ktorým proband manipuluje. Čas administrácie je cca 90-120min (Krejčová, 2014).

Z testovej batérie sme pre potreby tejto práce použili subtesty psychomotoriky a sociálne-emočných kompetencií.

3.3.2 HTKS

Metóda slúži na testovanie *exekutívnych funkcií* detí. Ide o (validizovanú) experimentálnu metódu merania využívajúcu hru „hlava – prsty (na nohách), kolená – ramená“ (Head-Toes-Knees-Shoulders). Metóda HTKS spočíva v tom, že deťom sa najskôr vysvetlia inštrukcie, podľa ktorých majú postupovať. Sú požiadané dotknúť sa hlavy, potom palcov na nohách, následne kolien a potom ramien/pliec. Testuje sa inhibičná funkcia (schopnosť inhibovať pôvodnú behaviorálnu reakciu na podnet a presmerovať ju), *pracovná pamäť* (dieťa musí memorizovať a využívať tak pôvodné inštrukcie a verbálne pokyny, ako aj ich prevrátené verzie) a *pozornosť*. V testovacej fáze sa zadáva 20 kôl inštrukcií (2 x 10 náhodne vybraných dvojíc hlava – prsty, kolená – ramená). Deti sú skórované nasledovne: 0 bodov za neúspech, 2 body za úspech, 1 bod za behaviorálny prejav smerujúci podľa pôvodných inštrukcií (pri verbálnom pokyne „hlava“ k hlave), no nedokončený a presmerovaný (k prstom na nohách). Celkové skóre môže dosiahnuť na numerickej škále: 0 – 40 bodov (Kanovský & Turanská, 2014).

Samoregulácia správania a exekutívne funkcie detí (vrátane flexibilnej pozornosti a kognitívnej flexibility, pracovnej pamäte a inhibičnej kontroly) sú silnými prediktormi akademického úspechu. HTKS meria autoreguláciu správania tým, že vyžaduje, aby deti do svojho správania integrovali tieto exekutívne funkcie: inhibičná funkcia (schopnosť

inhibovať pôvodnú behaviorálnu reakciu na podnet a presmerovať ju), pracovná pamäť (dieťa musí memorizovať a využívať tak pôvodné inštrukcie a verbálne pokyny, ako aj ich prevrátené verzie) a pozornosť (McClelland & Cameron & Duncan & Bowles & Acock, & Miao & Pratt, 2014).

Výskum s predškólakmi tiež ukazuje, že motorická výkonnosť koreluje s exekutívnymi schopnosťami a že motorická koordinácia u predškólakov predpovedá aké budú ich neskoršie exekutívne schopnosti. Výskumy s dospelými naznačujú, že komplexná a koordinovaná fyzická aktivita môže byť obzvlášť prospešná pre rozvoj exekutívnych funkcií. Preto môže byť opodstatnené skúmanie účinkov intervencie na schopnosti hrubej motoriky a exekutívnych funkcií (Mulvey & Taunton & Pennell & Brian, 2018).

3.3.3 Postup práce s klientom

Jednotlivé stretnutia trvali 60 minút, koncipovali sme ich do nasledujúcich častí:

1. Úvod – pozdravenie, krátka úvodná reflexia, zistenie klientovej aktuálnej nálady a nastavenia na spoluprácu.
2. Rozohriatie – rozhybanie tela pomocou jednoduchej rozcvičky.
3. Hlavná časť – cvičenia zamerané na rozvíjanie jednotlivých schopností.
4. Upokojenie – cvičenia zamerané na stíšenie a rozhovor.
5. Záverečná reflexia, spätná väzba.

3.4 Popis skúmanej osoby

Klienta z bezpečnostných dôvodov a z dôvodov zachovania osobných informácií budem označovať fiktívnym krstným menom Adam.

Adam (t.č.15rokov, 6 mesiacov) aktuálne žije v spoločnej domácnosti s oboma rodičmi a mladším bratom (zdravý). Odmalička sa prejavoval ako uzavretý, nekomunikatívny, z toho dôvodu v minulosti absolvoval terapiu hrou, ktorá mu toho času podľa matky pomohla. V rámci terapie hrou sa prejavoval ako pasívny, nudil sa, zaujímal sa o dopravné autíčka, ktoré do seba navzájom búchali (prejavy agresivity).

Primárnou diagnózou je Q98.0 Klinefelterov syndróm a agenesis corpus calosum, boli mu diagnostikované aj F81.9 nešpecifické vývinové poruchy školských zručností (pomalé psychomotorické tempo, znížený výkon v grafomotorike, vizuomotorike, krátkodobej pamäti, porozumenie čítania na úrovni defektu, znížené matematické

schopnosti).

Intelekt sa celkovo nachádza v pásme výrazného podpriemeru, dlhodobá pamäť a sluchová analýza sú priemerné, verbálne schopnosti a logické uvažovanie podpriemerné, krátkodobá pamäť výrazne podpriemerná.

Klient bol trikrát na operácii z dôvodu penoskrotálnej hypospádie, mal ťažkosti s pomočovaním.

Z hľadiska osobnostných črt sa aktuálne javí ako ambivertný, citlivý v emóciách a prežívaní. Evidujeme tendenciu k sociálne žiadúcim odpovediam, zatvrdilosti so sklonom k ťažkostiam v prispôbovaní sa.

Úroveň psychomotorických schopností nezodpovedá fyzickému veku klienta.

Matka opakovane kontaktovala poradňu v januári 2020, s tým, že je syn stále viac uzavretý a je možné, že je objektom šikany v škole. Kolegyňa, ktorá s ním pracovala v minulosti ma oslovila, aby som si ho vzala do starostlivosti, vzhľadom na to, že jeho verbálny prejav bol veľmi chudobný.

Po konzultácii s matkou sme sa dohodli na spolupráci, pričom sme si stanovili ako ciele rozvíjanie emočných kompetencií, psychomotorických schopností a sebaregulácie.

4 Získané výsledky

V tejto časti práce predkladáme dáta získané z testov, pozorovania a rozhovoru.

4.1 Výsledky získané jednotlivými testami

Pomocou testu IDS (Krejčová, 2014) sme sledovali úroveň psychomotorických schopností a úroveň schopností emočnej kompetencie. Merania sa uskutočnili na začiatku spolupráce a na záverečnom stretnutí.

Úroveň hrubej motoriky bola meraná štyrmi subtestami.

Pri 1. meraní dosiahol klient v úlohe „balansovanie“ 0 bodov, pri 2. meraní dosiahol 2 body. V úlohe „chytanie loptičky“ dosiahol pri 1. meraní 1 bod, pri 2. meraní 2 body. V úlohe „hádzanie loptičky“ dosiahol pri oboch meraniach 2 body. Skóre v úlohe „preskakovanie cez šnúru“ bolo získané len pri 1. meraní, nakoľko bol klient pri rediagnostike zranený a nebol schopný vykonať potrebné úkony. Na začiatku spolupráce celkový výkon v oblasti hrubej motoriky zodpovedal mentálnemu veku 5-ročného dieťaťa, na konci mentálnemu veku 6 a viac ročného dieťaťa (skóre poslednej úlohy nebolo možné zarátať).

Úroveň jemnej motoriky bola meraná na základe schopnosti navliekať korálky, pričom boli hodnotené kategórie „úchop“, „navliekanie“ a „rýchlosť“. V kategórii úchop dosiahol klient pri 1. meraní 4 body, pri 2. meraní 3 body. V kategórii „navliekanie“ nezískal klient pri 1. meraní ani 2. meraní ani jeden bod. V kategórii „rýchlosť“ získal pri 1. meraní 0 bodov, pri 2. meraní získal 1 bod. Na začiatku a na konci spolupráce celkový výkon v oblasti jemnej motoriky zodpovedal mentálnemu veku 5-ročného dieťaťa.

Úroveň vizuomotoriky bola meraná 2 kresbami. Za jednotlivé kategórie v kresbách získal klient pri prvom meraní 10 bodov, pri druhom meraní 11 bodov. Na začiatku spolupráce celkový výkon v oblasti vizuomotoriky zodpovedal mentálnemu veku 6,8-ročného dieťaťa, na konci 7,8-ročného dieťaťa.

Úroveň emočných kompetencií bola meraná dvoma subtestami.

V úlohe „rozpoznávanie emócií“ dosiahol klient pri 1. meraní 8 bodov, pri 2. meraní rovnako 8 bodov. V úlohe „regulácia emócií“ nezískal pri 1. meraní ani jeden bod, pri 2. meraní získal 4 body. Na začiatku a na konci spolupráce celkový výkon v oblasti rozpoznávania emócií zodpovedal mentálnemu veku 9,11-ročného dieťaťa. V oblasti regulácie emócií zodpovedal celkový výkon mentálnemu veku 5-ročného dieťaťa.

Pomocou testu HTKS (McClelland & Cameron & Duncan & Bowles & Acock, & Miao & Pratt, 2014) sme zisťovali úroveň exekutívnych funkcií. Meranie sa uskutočnilo na

začiatku a na konci spolupráce. Pri 1 meraní dosiahol klient celkovo skóre 41 bodov, pri 2. meraní dosiahol skóre 51 bodov.

Tabuľka 1 Vstupné a výstupné údaje testu IDS

IDS		
SUBTESTY PSYCHOMOTORIKY		
Hrubá motorika		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
Balansovanie	0	2
Chytanie loptičky	1	2
Hádzanie loptičky	2	2
Preskakovanie cez šnúru	1	---
Body celkovo (HS)	4	6+ ↑
Zodpovedá mentálnemu veku	5 rokov	6 rokov
Jemná motorika		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
<i>Úchop</i>		
Uchopenie kocky miesto guľičky alebo obrátene	2	1
Vypadnutie guľičky/kocky z prstov	2	2
<i>Navliekanie</i>		
Držanie šnúrky príliš blízko alebo ďaleko od konca	0	0
Netrafenie sa do dierky	0	1
<i>Rýchlosť</i>	1	2
Body celkovo	5	6↑
Zodpovedá mentálnemu veku	5 rokov	5 rokov
Vizuomotorika		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
Body	10	11↑
Zodpovedá mentálnemu veku	6,8 rokov	7,8 rokov
SUBTESTY SOCIÁLNE-EMOČNÝCH KOMPETENCIÍ		
Rozpoznávanie emócií		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
Body	8	8↔
Zodpovedá mentálnemu veku	9,11 rokov	9,11 rokov
Regulácia emócií		
	Vstupné údaje	Výstupné údaje
Body	0	4↑
Zodpovedá mentálnemu veku	5 rokov	5 rokov

Tabuľka 2 Vstupné a výstupné údaje testu HTKS

HTKS		
Časť 1		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
Body	22	26 ↑
Časť 2		
	Vstupné údaje (HS)	Výstupné údaje (HS)
Body	19	25
Body celkovo	41	51↑

4.2 Kvalitatívne hodnotenie výkonu v testoch

V rámci úvodného testovania robil klient psychomotorické úlohy testu IDS ochotne, v jeho pohybovom prejave boli prítomné známky zaostávania a neobratnosti (vzhľadom na fyzický vek).

Hrubá motorika: „Balansovanie“ – pri chodení po špagáte mal klient ťažkosti s udržiavaním rovnováhy, viackrát stúpал mimo, pričom si výrazne pomáhal rukami.

„Chytanie loptičky“ bolo značne problematické, prsty mal vystreté - chyтал dlaňami, s nízkou úspešnosťou. „Hádzanie loptičky“ zvládal bez problémov (koordinovane).

„Preskakovanie cez šnúru“ mu robilo značné ťažkosti, nedokázal udržať rovnováhu pri skoku, rozdeľoval chodidlá, padal, stúpал vedľa.

Jemná motorika: „Úchop“ – klient nemal ťažkosti s dodržaním poradia koráľkov, ani raz mu nevypadli.

„Navliekanie“ bolo problematické, šnúru držal príliš ďaleko od konca, viackrát nevedel trafiť do dierky koráľky. Časové trvanie bolo 161sekúmd.

Vizuomotorika: pri zložitejšom obrázku mal ťažkosti s kreslením priamej čiary, kruhové línie boli neplynulé. Problematické bolo aj dodržanie veľkosti objektov a ich symetrie.

Pri úvodnom testovaní IDS – testoch *emočnej kompetencie* bolo náročné klienta motivovať k spolupráci.

„Rozpoznávanie emócií“ klient zvládal bez väčších ťažkostí, zamieňal si výraz prekvapenia so zvedavosťou.

Podávať odpovede v rámci subtestu „Regulácia emócií“ bolo veľmi problematické. Klient na otázky odpovedal jednoslovne, väčšinou „neviem“, prípadne odpovede spadali do kategórie neadaptívnych. V prejave sme evidovali známky napätia a diskomfortu.

V závere dotazovania úplne prestal komunikovať.

Úlohy testu HTKS (Head, Toes, Knees, Shoulders) plnil klient spočiatku so záujmom, danú detskú hru, na ktorej je test postavený poznal. Plnenie druhej časti úloh, ktoré obsahujú náročnejšie, viacnásobné pokyny bolo problematické, klient sa často mýlil, pri posledných úlohách motivácia k dokončeniu výrazne klesla.

Záverečné testovanie:

Hrubá motorika: „Balansovanie“ – klient bol schopný prejsť po šnúre bez šliapania mimo, pri udržiavaní rovnováhy si mierne dopomáhal rukami. Evidujeme zlepšenie v udržiavaní rovnováhy.

„Chytanie loptičky“ zvládal klient koordinovane, rovnako „Hádzanie loptičky“. Evidujeme výrazné zlepšenie v schopnosti chytania.

„Preskakovanie cez šnúru“ nebolo možné realizovať.

Jemná motorika: „Úchop“ – klient uchopil nesprávne kocku miesto guľičky, zvládal ich držať bez toho, aby mu vypadli. Mierne zhoršenie v kategórii úchopu správnej korálky.

„Navliekanie“ bolo problematické, šnúru držal príliš ďaleko od konca, pri jednom z pokusov nevedel trafiť do dierky korálky. Časové trvanie bolo 118sekúnd. Evidujeme zlepšenie v oblasti časového trvania.

Vizuomotorika: pri kreslení predložených obrázkov mal ťažkosti s prekrižovaním čiar, kruhové línie boli neplynulé. Problematické bolo aj dodržanie symetrie u jedného z objektov. Zlepšenie evidujeme v oblasti dodržania veľkosti objektov (pri oboch obrázkoch).

Záverečné testovanie IDS – testov *emočnej kompetencie* prebiehalo nasledovne:

„Rozpoznávanie emócií“ klient zvládal bez väčších ťažkostí, zamieňal si výraz prekvapenia so zvedavosťou a strachom. Neevidujeme zmenu v tejto oblasti

Odpovede v subteste „Regulácia emócií“ neboli výlučne jednoslovné. Objavili sa stratégie zamerané na zabudnutie a využívanie sociálnej opory (matky). Evidujeme mierne zlepšenie vo vyjadrovaní klienta a v schopnosti uviesť adaptívnu formu zvládania emócií.

Úlohy testu HTKS (Head, Toes, Knees, Shoulders) plnil klient bez ťažkostí, zapájal sa bez potreby povzbudzovania, dokázal primerane regulovať behaviorálnu reakciu aj pri zmene pokynov. Evidujeme zlepšenie v exekutívnych schopnostiach klienta.

4.3 Popis jednotlivých stretnutí

Stretnutia sme sa snažili koncipovať tak, aby boli zahrnuté cvičenia na hrubú a jemnú motoriku, vizuomotoriku s následnú prácu s emóciami.

1.stretnutie 22.01.2020

Úvodné stretnutie bolo zamerané na zoznámenie a vyplnenie osobnostného dotazníka.

Adam prišiel v spoločnosti matky, usmieval sa, prejavoval sa ako pasívny, neverbalizoval spontánne, bol priateľský, ochotný plniť úlohu – počas vyplňania sa dožadoval pozornosti, pýtal sa koľko ešte ostáva otázok. Obzeral sa po miestnosti, komentoval obrázky. Uviedol, že rád kreslí, má rád Harryho Pottera. Na iné otázky odpovedal jednoslovne, väčšinou „neviem“. V jeho prejave sme evidovali výraznú opatrnosť a neistotu.

Stretnutie pokračovalo aktivitou „Kotva a balón“ – úlohou Adama bolo určiť, čo ho v živote povznáša, robí mu radosť (balón) a čo ho ťaží (kotva), nebol ochotný znázorniť to symbolicky, tak to napísal – balón (byť pri piesku, byť pri ohni, kolotoč) kotva (počítanie matematiky, písanie na internete). Adam sa vyhýbal hlbšiemu pomenovaniu pocitov.

Silné stránky: ochota spolupracovať v rámci jeho možností.

Slabé stránky: obmedzená schopnosť vyjadrovať pocity a myšlienky, uzavretosť.

Príležitosti: uvoľnenie napätia, využitie kresebných techník pre sebavyjadrenie.

Ohrozenia: neschopnosť identifikovať vlastné pocity, ťažkosti s vyjadrovaním myšlienok, názorov, emócií.

Plán na ďalšie stretnutie – snaha o nadviazanie terapeutického vzťahu, využitie neverbálnych techník.

2.stretnutie 03.02.2020

Témou stretnutia je kresebná technika „Dom – strom – osoba“ (Obrázky klient najprv kreslí ceruzkou za sebou D-S-O, potom to isté, ale farebne. Medzitým pokladáme ku každej kresbe sériu otázok).

Adam prišiel v spoločnosti otca, v čakárni sedia pomerne ďaleko od seba, otec pôsobí veľmi prísne, napriek tomu, že ho oslovuje zdobneninou, prudko a tvrdo prerušuje rozprávanie syna.

Adam prichádza spokojný, podarilo sa mu zlepšiť si známky na vysvedčení.

Vzhľadom na to, že rád kreslí, pokúsili sme sa použiť kresebnú techniku D-S-O. Počas kreslenia si rukou zakrýval obrázok, po výzve ho ukázal. Nebol ochotný dokončiť posledné dve kresby. Adam nevedel povedať, čo mu prekáža, prečo nechce pokračovať (pravdepodobne ho vyrušovali otázky týkajúce sa kresieb). Na väčšinu otázok odpovedal s úsmevom: „*neviem*“. Evidujeme neschopnosť vyjadriť nespokojnosť a vlastné potreby.

Pozitívne zareagoval na hodenú penovú loptičku – hodil ju späť pričom sa zasmial, rozhovor ďalej pokračoval popri hádzaní loptičky, pričom bol ochotnejší k zdieľaniu, na otázky odpovedal viacslovné, viac uvoľnene.

Silné stránky: neprichádza v odpore, do určitého momentu je ochotný spolupracovať, reagoval na pohybovú činnosť

Slabé stránky: po otázkach, týkajúcich sa obrázkov prestal spolupracovať.

Príležitosti: uvoľnenie napätia, možnosť využiť pohyb pre nadviazanie kontaktu.

Ohrozenia: neschopnosť identifikovať vlastné pocity, ťažkosti s vyjadrovaním myšlienok, názorov, emócií.

Plán na ďalšie stretnutie – dokončenie D-S-O techniky, motivovanie k dokončeniu činnosti, podporovanie vyjadrovania sa, snaha o nadviazanie terapeutického vzťahu.

3.stretnutie 19.02.2020

Adam prišiel v spoločnosti matky, stretnutie venované rozhovoru.

Po úvodnej reflexii sme sa venovali dokončeniu kresieb D-S-O, klient opäť prejavoval nechúť rozprávať, odpovedať na otázky. Opýtal sa na loptičku, rozhovor následne pokračoval do konca stretnutia popri hádzaní loptičky. Počas celého stretnutia sa usmieval.

Klient opisoval svoj vzťah s mladším bratom. Trávia spolu takmer všetok voľný čas, iných kamarátov neuvádzal. Zvyknú sa s bratom hádať ohľadne používania tabletu (bitku mu nezvykne vracať, len ho chytí za ruky). Má rád pretekárske hry „*také, kde vyhrávam*“. V škole má jedného bližšieho spolužiaka, s ktorým nesedí v jednej lavici. Uvádzal, že mu spolužiaci skrývajú jeho veci, bližšie o tom rozprávať odmietal.

Silné stránky: Adam je ochotný komunikovať pri jednoduchšej pohybovej činnosti.

Slabé stránky: prestáva komunikovať pri prvých známkach diskomfortu, uzatvára sa.

Príležitosti: uvoľnenie napätia, rozvíjanie vyjadrovania prostredníctvom pohybu, rozvíjanie motorických schopností.

Ohrozenia: potrebná veľká obozretnosť počas spätnej väzby, pri výbere aktivity a voľbe otázok.

Plán na ďalšie stretnutie – podporovanie vyjadrovania sa prostredníctvom pohybu, snaha o nadviazanie terapeutického vzťahu. Pracovať na uvoľnení. Zistiť stav psychomotorických schopností.

4.stretnutie 04.03.2020 – stretnutie bolo zrušené. Stretnutia prerušené z dôvodu pandémie.

5.stretnutie 14.10.2020 - úvodné stretnutie, rozhovor s matkou

6.stretnutie 05.11.2020

Adam prišiel v sprievode matky, realizovali sme diagnostiku motorických schopností.

V úvode stretnutia sme realizovali úlohy psychomotorických testov. Psychomotorické úlohy robil ochotne a s radosťou (chytanie, hádzanie loptičky, balansovanie, navliekanie korálok, vizuomotorika). V jeho pohybovom prejave boli prítomné známky zaostávania a neobratnosti (vzhľadom na fyzický vek).

Nasledoval test HTKS (head, toes, knees, shoulders). Spočiatku spolupracoval, pri zložitejších úlohách (viacnásobných pokynoch), keď začal vnímať, že sa mu nedarí, odmietal pokračovať.

V rámci stretnutia sme využili psychomotorické hry s loptičkou – zamerané na rozvoj hrubej motoriky, pri ktorých sme pozorovali, že:

1. hádzanie - chytanie je značne problematické, prsty sú počas toho vystreté, akoby chytal dlaňami. Po viacerých neúspešných pokusoch loptičku začal odrážať, na opätovnú inštrukciu, aby ju chytal do ruky nereagoval, pokračovali sme odrážaním.
2. gúľanie loptičky po dlhých stoloch – prejavovali sa ťažkosti s koordináciou – snaha bola, aby šla loptička rovno. Následne sme obmenili – skákanie loptičky po stole cez prekážky.

Evidujeme prítomnosť potreby vzdorovania (pri aktivite s loptičkou – pravdepodobne odmietanie – pretože nevedel chytiť a prežíval frustráciu) a radosť z toho, keď sa niečo nepodarilo mne. Počas aktivít prejavuje radosť, odpovede na otázky nie sú iba „neviem“, používa aj rozvité vety. Aktuálne sa teší na to, že cez víkend idú na chatu, má rád zvieratá, rád sa tam o nich stará.

Počas hry s loptičkami som použila zvuk mňaukania, na zaujatie pozornosti Adama, veľmi ho to zaujalo, zvuk opakoval, začal ho používať ako signál pre začiatok činností.

Silné stránky: bol ochotný spolupracovať, pri pohybovej činnosti prežíval radosť, došlo k uvoľneniu, čo napomohlo k čiastočnému otvoreniu sa.

Slabé stránky: ťažkosti so spracovaním neúspechu, priestorové obmedzenie (malá miestnosť, neprispôsobená na pohybovú činnosť).

Príležitosti: rozvíjanie motoriky, podpora pozitívneho prežívania, rozvíjanie autoregulačných schopností.

Ohrozenia: obmedzenia súvisiace s miestom terapie (nie odhlučnená miestnosť), nutnosť používať respirátor.

Plán na ďalšie stretnutie – rozvíjať motoriku, nadviazať na cvičenia na ktoré reagoval, pokračovať v upevňovaní terapeutického vzťahu, pokúsiť sa o upriamenie pozornosti na tému rodiny.

7.stretnutie 11.11.2020

Na stretnutie Adam prišiel s matkou, bol negatívne naladený, uvádzal, že nemá na nič náladu, ako dôvod uviedol to, že mu v škole zmenili hodiny, verbalizoval spontánne, už počas presunu do miestnosti, čo bolo u neho nezvyklé.

Stretnutie bolo zamerané na rozvíjanie hrubej motoriky, uvoľnenie a tému rodiny.

Využili sme hry s balónmi – odbíjanie striedavo oboma rukami, odbíjanie dvoch balónov súčasne. Adam si spomenul na mňaukanie na predchádzajúcom stretnutí – opakoval to, tak sme tému mačky využili pre rozvíjanie cvičenia s balónmi, na ktoré sme nakreslili tváre – pán a pani mačka, malú loptičku (ako mačiatko) pomenoval Timi (pričom šlo o jeho spontánne rozvíjanie aktivity).

Pokračovali sme hádzaním loptičiek (opäť odrážal, chytanie nezvládal), nebol ochotný držať sa pôvodnej inštrukcie, po upozornovaní mal tendenciu prechádzať do odporu. Adam pri cvičeniach s balónmi a loptičkami prežíval radosť, čo ho motivovalo k ďalšej činnosti a uvoľneniu sa.

Tému rodiny sme otvorili kresbou Stromu rodiny – úlohou bolo na strome označiť členov rodiny – ľudí, ktorých považuje za blízkych. Po zadaní inštrukcie sa uzavrel, nálada sa mu zmenila. Po dlhšej chvíli označil brata, na otázku, čo by tam robil odpovedal, že by sa nudil – až následne označil seba. Ďalších členov rodiny odmietol označiť. Na otázku o rodine odpovedá jednoslovne, ak vôbec, reaguje uzavretím sa a pasivitou.

V záverečnom hodnotení stretnutia sa vyjadril, že sa mu páčilo všetko, no najmä balóny. Adam má ťažkosti vo vyjadrovaní negatívnych pocitov, (nedokáže dávať negatívnu spätnú väzbu, či vyjadriť potrebu).

Silné stránky: pri dostatočnom uvoľnení sa Adam prechádza z pasivity do aktivity, je schopný rozvíjať aktivitu, byť iniciátorom.

Slabé stránky: Uzatváral sa pri otázkach súvisiacich s rodinou a jej fungovaním.

Príležitosti: rozvíjanie motoriky, podpora pozitívneho prežívania, možnosť podporovať aktívne zapájanie sa do činností.

Ohrozenia: potrebná veľká obozretnosť počas spätnej väzby, pri výbere aktivity a voľbe otázok, nutnosť používať respirátor.

Plán na ďalšie stretnutie – pokračovať v rozvíjaní motoriky, nadviazať na cvičenia, na ktoré pozitívne reagoval, pokračovať v upevňovaní terapeutického vzťahu, zamerať sa na emócie a ich reguláciu.

8.stretnutie 02.12.2020

Na stretnutie prišiel Adam opäť v sprievode matky.

V úvode stretnutia sme administrovali IDS – subtesty na orientačnú diagnostiku emočnej zrelosti, rozpoznanie a reguláciu emócií.

Adam dokázal emócie identifikovať, problematické bolo ich vyjadrovanie a regulácia. Hnev – odpovede ohľadne reakcií boli pasívne – „*nevšímať si toho, kto ma nahneval*“, prípadne zamerané na vyjadrenie – „*kričal by som, zavrčal*“. Strach – „*upokojím sa, neviem*“. Smútok – „*upokojím sa, neviem*“. Stratégie emočnej regulácie, ktoré Adam uvádzal považujeme za nie adaptívne. Pri rozhovoroch o emóciách sa Adam sťahuje do seba, neusmieva sa, prechádza do pasivity. K rozvíjaniu témy emočného prežívania je potrebné pristupovať opatrne. Z toho dôvodu sme ďalšiu pozornosť venovali rozvíjaniu motorických schopností.

Pokračovali sme rozvíjaním hier s loptičkami – chytanie malej lopty Adam zvládal o niečo lepšie, postupne aj tak prechádzal do jej odbijania. Pokračovali sme menšími loptičkami – hackysackmi – obmenili hádzaním troch loptičiek za sebou. Adam sa snažil trafiť mi hlavu, tešil sa, keď mi niečo spadlo, nepodarilo sa. Tieto prejavy sa vyskytovali spravidla na začiatku aktivity, v priebehu stretnutia sa vytratili.

Zapojenie kelímkov – nadhadzovanie nezvládal ani s jedným druhom loptičky, nasledovala úloha, pri ktorej mal loptičku hádzať do môjho kelímka – od tejto činnosti odbiehal, prípadne sa snažil modifikovať. Po upozornovaní opäť reaguje odporom. Je prítomné vyhýbanie sa činnostiam, kedy môže prežívať pocity neúspechu.

V rámci stretnutia sme ďalej využili balóny, ich hádzanie, odbijanie viacerých, ktoré „nesmeli“ padnúť na zem. Zapojili sme balansovanie – Adam si balón „prilepil“ na

hlavu, následne sa s ním snažil chodiť po miestnosti tak, aby mu nespadol, potom prechádzal cez miestnosť, pričom musel balón balansovať na ruke. Nakoniec balón (staticky nabitý) prilepil o stenu – veľmi sa tešil z toho, že tam ostali.

V priebehu týchto činností je u Adama prítomné pozitívne ladenie, prežívanie úspechu ho motivuje k vlastnému rozvíjaniu aktivity.

Na konci stretnutia sme sa zamerali na rozvíjanie jemnej motoriky. Kreslili sme po tabuli – zrkadlovo a paralelne (zrkadlové kreslenie bolo značne problematické). Nasledovalo kreslenie portrétu (úlohou je kresliť portrét druhej osoby tak, že sa pozeráme na ňu, ale bez toho, aby sme pozerali na papier). Adam mal ťažkosti s udržiavaním očného kontaktu.

Po upozornení, že budeme končiť je prítomné sklamanie, rád by pokračoval ďalej. Silné stránky: Adamove reakcie v rámci psychomotorických aktivít boli aktívne a tvorivé, prechádzal z pasivity do aktivity.

Slabé stránky: Adam sa silne uzatvára pred negatívnymi emóciami.

Príležitosti: rozvíjanie motoriky, podpora pozitívneho prežívania, upevňovanie terapeutického vzťahu.

Ohrozenia: nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav.

Plán na ďalšie stretnutie – zamerať sa na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, zamerať sa na podporu aktivity a tvorivosti.

9.stretnutie 09.12.2020

Na stretnutie prišiel Adam s matkou, uviedol, že sa má dobre, ďalej nerozvíjal. Jeho naladenie bolo skôr negatívne.

V úvode stretnutia sme aktivitu smerovali k oprave „mačacích balónov“, na čo bolo Adamovou reakciou „zase“?, tak, sme pokračovali ďalšími cvičeniami.

Ako rozcvičku sme využili hádzanie loptičiek (3-4 postupne), čo Adam stále prijímal pozitívne. Prejavovala sa snaha zasiahnúť ma, nie hodiť tak, aby som chytila, snaha vyhrať, zámerne mi chytenie sťažovať – prítomná bola silná snaha dominovať, vzdorovať. Adamovi bolo umožnené vyjadriť negatívne pocity, bol upozornený na nutnosť dávať pozor na to, aby neublížil druhej osobe, čo bol ochotný rešpektovať. (Daný prejav môže súvisieť s nemožnosťou vyjadrenia a presadzovania nesúhlasu a odporu v domácom

prostredí).

Nasledovalo cvičenie s balónmi – odrážanie rukou (na rátanie) a hlavou – čo bolo pre Adama ťažko zvládnuteľné. Napriek tomu sa snažil, prejavy frustrácie a hnevu prítomné neboli.

V nasledujúcom cvičení sme postavili dráhu z vrchnáčikov – úlohou klienta bolo prejsť po ceste z vrchnáčikov, tak aby po nich stúpал, následne prechádzal po cestičke tak, že na ruke balansoval s balónom, balóny sme vymenili za kelímky na dlaniach, potom kelímok na hlave, prejavovali sa ťažkosti v koordinácii a balansovaní na ceste z vrchnákov, napriek tomu ho obmena pomôcok motivovala, činnosť neodmietal.

Záver stretnutia sme venovali upokojeniu formou „kresby s vrchnáčikmi“ – klient si vybral určité množstvo vrchnákov, následne mal zavrieť oči a postaviť z nich tvár podľa hmatu. Následne sme vrchnáčky obkreslili a tvár dotvorili. Klient bol ochotný zavrieť oči a pracovať tak po celú potrebnú dobu – úlohu sme realizovali spoločne, nakoľko Adam pociťuje veľkú neistotu, keď musí pracovať sám.

V rámci záverečnej reflexie sa vyjadril, že sa mu stretnutie páčilo. Nechcel skončiť, pýtal sa čo ešte budeme robiť. Následne skryl jednu z lôpt, chcel, aby som ju hľadala. Vzhľadom na čas som to trvala na ukončení, s tým, že schovávačku si zahráme na ďalšom stretnutí.

Silné stránky: Adam bol schopný prostredníctvom cvičenia s loptičkami vyjadriť frustráciu a negatívne prežívanie, nasledovalo upokojenie. Zároveň bol schopný prejavovať dôveru pri stavaní tváre z vrchnáčikov, poľavila opatrnosť v kontakte.

Slabé stránky: neschopnosť verbalizácie prežívaného a obmedzená forma reflexie.

Príležitosti: možnosť využiť pohybové cvičenia ako formu regulácie emócií, rozvíjanie motoriky, upevňovanie terapeutického vzťahu.

Ohrozenia: nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Obmedzená možnosť spolupráce s rodičmi, z dôvodu neochoty otca.

Plán na ďalšie stretnutie – zamerať sa na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, zamerať sa na podporu aktivity a tvorivosti.

Stretnutia prerušené z dôvodu protipandemických opatrení.

V marci nás kontaktovala matka s prosbou o pokračovanie v práci s Adamom, keďže si to vyžadoval a odmietal spolupracovať so školskou psychologičkou.

10.stretnutie 09.03.2021

Adam prišiel na stretnutie s matkou po troch mesiacoch od posledného stretnutia.

Spontánne rozprával o sebe, ako toto obdobie prežíval (použil mňaukanie ako pozdrav), na stretnutie sa tešil, prejavoval radosť.

Začali sme jednoduchým natiahnutím, Adam reagoval miernou nevôľou, pokračovali sme hádzaním loptičky (jednej a viacerých), Adam opäť prejavoval škodoradosť, hádzal ich menej citlivo, s cieľom zasiahnuť ma (možný prejav hnevu a frustrácie, prípadne ako snaha byť úspešnejší, keďže sa mu to nedarí v iných oblastiach).

Pre potreby vyjadrenia hnevu a zároveň rozvíjania hrubej a jemnej motoriky sme zvolili cvičenie s časopismi, úlohou bolo vytrhnúť 10 strán (5 jednou a 5 druhou rukou) a urobiť z nich gule - nasledovalo ohadzovanie sa, tak ako snehovými guľami. Adam reagoval na cvičenie veľmi pozitívne, mal možnosť ventilovať napätie.

Na upokojenie sme zvolili cvičenie „vrecúšková kresba“, úlohou bolo postupne ohmatať 5 predmetov z vrecúška (poslepiacky) a nakresliť to, čo si myslel, že to je. Aktivita ho veľmi nezaujala, bol sklamaný, že sedíme.

Pre potreby reflexie sme tentoraz využili emočné muchy - na otázky ohľadne jednotlivých emócií odpovedať odmietal, nakoniec dostal úlohu vybrať muchu, ktorá aktuálne zodpovedá jeho nálade, vybral tú, ktorá mala neutrálny výraz (túto pomôcku sme zvolili ako prostriedok k vyjadrovaniu emócií, vzhľadom na obmedzenú schopnosť reflexie).

Silné stránky: Adam využil možnosť ventilovať hnev v cvičení s novinami.

Slabé stránky: neschopnosť verbalizácie prežívaného a obmedzená forma reflexie.

Príležitosti: možnosť využiť pohybové cvičenia ako formu regulácie emócií, rozvíjanie motoriky, upevňovanie terapeutického vzťahu.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Priestorové obmedzenie, narušená kontinuita stretnutí (veľká pauza).

Plán na ďalšie stretnutie – zamerať sa na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu formou symbolov (bez nutnosti verbalizovania).

11.stretnutie 23.03.2021

Na stretnutie opäť prišiel s matkou, bol pozitívne naladený.

Ako rozcvičku sme opäť zvolili hru s loptičkami, hádzanie a odrážanie (toto cvičenie Adam nikdy neodmieta). Adam má tendenciu schovávať mi lopty, rád v hre

preberá kontrolu, v úvode sa opäť snažil ma zasiahnúť, toto správanie sa vyskytuje na začiatku stretnutia, v priebehu sa vytráca.

Pre ďalšiu prácu sme zvolili psychomotorický padák (vlna, medúza, vyhadzovanie lôpt, snaha, aby ostali na padáku). Adam reagoval skôr negatívne, padák ho nezaujal, nechcel s ním pokračovať. Po skončení cvičenia padák ostal prehodený cez Adama, snažil sa ma naháňať, keď som prišla bližšie, tak ma chytil silne za ruky a nechcel pustiť, urobil tak až po druhom prísnejšom vyzvaní. Tento prejav som vnímala ako pre mňa nepríjemný, ako prekročenie hranice, čo som následne pokojne vyjadrila.

Nasledovalo cvičenie zamerané na rozvíjanie jemnej motoriky „požierač“, pri ktorej sme pracovali s loptičkou a vrchnáčikmi. Vytvorili sme dráhu na stole z vrchnáčikov, snažili sa ich dostať jednu kopy s požieračom (rozrezanou loptičkou). Adam reagoval pozitívne, napriek tomu, že sa mu nedarilo loptičku uchopiť tak, aby dokázal chytať vrchnáčiky, vnímal to ako výzvu.

Spätnú väzbu na stretnutie sme realizovali opäť pomocou emočných múch, Adam vybral usmievacú.

Silné stránky: Adam neodmieta ani cvičenie, ktoré je náročnejšie (požierač), prejavuje snahu. Svoj nesúhlas a nezáujem o činnosť prejavuje viac otvorene.

Slabé stránky: neschopnosť verbalizácie prežívaného a obmedzená forma reflexie.

Príležitosti: možnosť využiť pohybové cvičenia ako formu regulácie emócií, rozvíjanie motoriky, upevňovanie terapeutického vzťahu, ochota Adama vyskúšať nové činnosti.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Priestorové obmedzenie, nutnosť improvizácie. Obmedzená spolupráca s rodičmi.

Plán na ďalšie stretnutie – zamerať sa na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu formou symbolov (bez nutnosti verbalizovania).

12.stretnutie 30.03.2021

Na stretnutie prišiel Adam s matkou.

Úvod stretnutia bol venovaný rozvíjaniu hrubej motoriky, využili sme cvičenia s balónmi (odrážanie balónov, balansovanie s balónom medzi kolenami). Cvičenie prijal s nadšením. Balansovanie s balónom medzi kolenami, ktoré boli náročnejšie na koordináciu prijal ako výzvu, na neúspech reagoval bez známok frustrácie, začal stále

odznovu.

Ďalším cvičením boli Kimove hry (zamerané najmä na pozornosť, úlohou bolo zapamätať si postavenie predmetov a po zmene určiť, ktoré z predmetov boli zmenené), Adam trval na tom, aby sme si roly vymenili (bol ochotnejší spolupracovať, keď sa zapájam aj ja), bol schopný zapamätať si 6/7 predmetov).

Verbálny prejav Adama je stále chudobný, neprejavuje záujem o zdieľanie svojich pocitov a myšlienok, reaguje na pohybovú činnosť, hry s loptami a balónmi, balansovanie. Pri pokusoch o rozhovor na tému emócií zamrzne, uzatvára sa.

V rámci rozvíjania jemnej motoriky sme použili cvičenie “kresba môjho ostrova” Adam si ľahol na papier, obkreslila som ho, ostrov sme následne pomenovali jeho menom, ďalšou úlohou bolo kresliť na ostrov to, čo by tam chcel - ako by si ho predstavoval (bol ochotný, ak som kreslila aj ja - mala som mu nakresliť mačku).

V rámci daného cvičenia sme využili aj terapeutické karty (mal odpovedať na otázky, pričom sme sa striedali: Od koho potrebuješ rešpekt?: „*od spolužiaka, ktorý mi skáče do reči, aj počas online vyučovania, provokuje ma*“; S kým sa dobre zabavíš?: “*s bratom*“; Za ktoré veci si vďačný? „*neviem*“.

V rámci spätnej väzby na stretnutie vybral muchu s úsmevom.

Na konci stretnutia mi Adam opäť skryl loptičku, trval na tom, aby som ju pohľadala, čo mohlo súvisieť so snahou predĺžiť stretnutie.

Silné stránky: Adam bol schopný prijať neúspech ako súčasť učenia (pri balansovaní s balónom), bol schopný prejavovať dôveru pri kresbe ostrova, na požiadavku ľahnúť si na papier reagoval ochotne, bez zaváhania.

Slabé stránky: ťažkosti s vyjadrovaním negatívnej emócie, chudobný slovný prejav.

Príležitosti: možnosť opätovne využiť tému mačacích zvukov ako prostriedok komunikácie, využiť záujem klienta o skrývanie vecí ako súčasť cvičení.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Priestorové obmedzenie, ktoré sme sa snažili využiť ako prekážkovú dráhu.

Plán na ďalšie stretnutie – naďalej sa zameriavať na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, snažiť sa podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu formou symbolov (bez nutnosti verbalizovania).

13.stretnutie 06.04.2021

Na stretnutie prišiel Adam v sprievode matky.

V úvode stretnutia sme použili cvičenia na rozvíjanie hrubej motoriky, hádzanie loptičiek a cvičenia s balónmi sme využívali ako formu rozcvičky, pričom prebiehala úvodná reflexia.

Ďalším cvičením bolo skrývanie loptičiek, úlohou klienta bolo skryť v miestnosti tri loptičky, následne ich terapeutka hľadala. Adam prejavoval pri danej aktivite radosť, pozitívne prijal aj výmenu rolí. Nájst' poslednú loptičku bolo problematické, prejavili sa známky frustrácie a rezignácia, ktoré ustúpili, po tom, čo terapeutka pridala pomôcku a klient loptičku našiel.

Nasledovalo cvičenie zamerané na zrkadlenie. Začali sme jednoduchými pohybmi rukami a nohami. Klient mal za úlohu nasledovať najprv rovnako, čo zvládal primerane, potom zrkadlovo, čo bolo značne problematické. Činnosť robil so záujmom, vnímali sme veľkú snahu o splnenie inštrukcií.

Po jednoduchých pohyboch sme sa zamerali na emócie vzhľadom na nemožnosť vyjadrovania tvárou, (povinný respirátor počas celého stretnutia), sme sa snažili vyjadrovať emócie celým telom, prípadne pohyb zväčšiť alebo zmenšiť. Jednotlivé emócie bol schopný týmto spôsobom identifikovať. Spontánne preberal vedenie, pričom jeho pohyby boli stereotypné, často sa opakujúce. Na konci svojho vedenia pohybu opakoval gesto namierenia na mňa s lusknutím, vedenie ukončil zvukom „miau“, čo sme následne využili ako signál pre každú zmenu.

V rámci spätnej väzby vybral muchu s usmievavou tvárou.

Silné stránky: Adam pozitívne reagoval na zrkadlenie, bol schopný spontánne prebrať vedenie, tvoriť vlastný pohyb a dokázal identifikovať emócie.

Slabé stránky: neschopnosť klienta verbalizovať svoje prežívanie inej osobe.

Príležitosti: využívať zrkadlenie pre rozvíjanie pohybového repertoáru klienta, ďalej využívať symbolické formy znázorňovania emócií, poskytovať možnosť vyjadrenia inou ako verbálnou formou.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav a bolo bariérou v plnom využití potenciálu cvičenia so zrkadlením.

Plán na ďalšie stretnutie – naďalej sa zameriavať na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, snažiť sa podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu a vyjadrovanie emócií formou

symbolov (bez nutnosti verbalizovania).

14.stretnutie 13.04.2021

Adam prišiel s matkou, pozitívne naladený.

Pri úvodnej rozhrievacej aktivite prebiehal rozhovor o škole. Adam mal prezentáciu, z ktorej dostal jednotku, tešil sa, pretože tým potešil otca, od ktorého dostal pozitívne ocenenie. Na otázku, či sa to stáva často odpovedal: „veľmi nie“. Bol schopný verbálne vyjadriť, že by ocenenie potreboval častejšie.

Pokračovali sme cvičením so skrývaním predmetov, nakoľko si ju Adam vyžiadal. Túto aktivitu má veľmi rád, počas skrývania predmetov ma objal, potom pokračoval v aktivite.

Nasledovalo krátke zrkadlenie, v ktorom sme sa zamerali opäť na znázorňovanie emócií. Adam bol ochotný spolupracovať, bez ťažkostí identifikoval emócie, následne bolo jeho úlohou ich v pohybe rozvíjať. Pri rozvíjaní smútku a hnevu pôsobil rozpačito, vedenie sa snažil rýchlejšie vrátiť.

V rámci rozvíjania jemnej motoriky a upokojenia sme sa vrátili ku kresbe klientovho ostrova. Adam slovne vyjadril, že ma má rád, svoje vyjadrenie nemal potrebu ďalej rozvíjať. (Vyvolalo to vo mne pocit neistoty, potrebu udržovať primerané hranice).

V spätnej väzbe Adam vyjadril spokojnosť so stretnutím, najmä cvičením so skrývaním predmetov. Vybral usmievajúcu sa muchu.

Silné stránky: Adam bol schopný verbálne vyjadriť potrebu ocenenia od otca a pozitívne pocity voči terapeutke.

Slabé stránky: Pri intenzívnejšom zameraní sa na emócie Adam uniká a uzatvára sa (či už v pohybovej alebo verbálnej rovine).

Príležitosti: Ďalej rozvíjať cvičenia, v ktorých možno rozširovať pohybový repertoár klienta, aj so zameraním na emócie.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Potreba práce s hranicami.

Plán na ďalšie stretnutie – naďalej sa zameriavať na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, snažiť sa podporiť schopnosť vyjadrovania emócií a potrieb aj verbálnou formou, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu formou symbolov, snažiť sa zapojiť aj verbálne hodnotenie.

15.stretnutie 04.05.2021

Na stretnutie prišiel Adam tentoraz s otcom, povedal mu, že ho počká v aute (nedal priestor pre konzultáciu). Sedenie sa uskutočnilo po takmer mesačnej pauze.

Počas presunu do miestnosti ma Adam silne chytil za rameno.

Pri rozhrievacej aktivite (hádzanie loptičiek) klient opisoval, že deň predtým mal prijímacie skúšky na SŠ. Na otázku ako to prebiehalo odpovedal „*dobre, vedel som všetko, aj keď matika bola ťažká*“. Po požiadaní, aby skúsil povedať viac sa stiahol, nemal záujem o ďalšie rozprávanie. Dostal za úlohu vybrať emóciu pomocou muchy, ktorá by zodpovedala včerajšiemu dňu. Po chvíli váhania vybral muchu so šťastným výrazom.

Pokračovali sme pohybovou činnosťou, balansovaním na loptičkách, s loptičkou na lyžici, pričom Adam mal za úlohu prechádzať s loptičkou na lyžici cez prekážky tak, aby mu nespadla. Činnosti zamerané na pohyb veľmi oceňoval prejavoval radosť, súťaživosť, snažil sa byť rýchlejší, keď sa mu to poradilo reagoval smiechom, keď sa nepodarilo, chcel skúsiť znovu.

Ďalej sme pokračovali krátkym zrkadlením, Adam dnes nemal náladu na vedenie ani nasledovanie, na dokončenie cvičenia sme netlačili.

Pre upokojenie sme opäť zvolili cvičenie s kreslením a pokúsili sme sa rozvíjanie verbalizácie (Kde sa cítiš spokojný? „na chalupe, pri bicyklovaní, keď rúbem drevo“).

Pre zhodnotenie stretnutia použil neutrálny výraz muchy, nebol ochotný povedať, čo sa mu nepáčilo.

Silné stránky: Adam sa s ochotou zapájal do pohybových aktivít, aj keď zažíval aj neúspech (pri prechode cez prekážky s lyžicou a loptičkou), nedal sa odradiť neúspechom, reagoval naň snahou skúšať znovu.

Slabé stránky: neochota klienta vo vyjadrovaní emócií, verbálne aj neverbálne.

Príležitosti: rozvíjanie hrubej a menej motoriky, poskytovať možnosť vyjadrenia inou ako verbálnou formou.

Ohrozenia: naďalej nutnosť používať respirátor, čo znemožňovalo dostatočne vnímať Adamov neverbálny prejav. Neochota otca spolupracovať, nemožnosť konzultovať jeho postoje a správanie voči synovi.

Plán na ďalšie stretnutie – naďalej sa zameriavať na rozvíjanie terapeutického vzťahu a dôvery, snažiť sa podporiť schopnosť vyjadrenia emócií, pokračovať v rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, podporovať spätnú väzbu a vyjadrovanie emócií formou symbolov (bez nutnosti verbalizovania).

16. záverečné stretnutie 29.06.2021

Na stretnutie prišiel klient v sprievode matky. Nakoľko bolo realizované koncom školského roka, bolo posledným, rozhodli sme sa preto pre rediagnostiku.

Úvod stretnutia sme venovali rozhovoru, Adam bol prijatý na strednú školu, ktorá zodpovedá jeho schopnostiam a možnostiam viac ako škola, ktorú vybral otec. Matka prejavovala spokojnosť a úľavu. Adam sa usmieval. Matka uviedla, že Adam nedávno absolvoval operáciu, pri ktorej dostal trombozu v nohe. Mal ju stále obviazanú.

Adam pôsobil celkovo pokojným dojmom, o svojom pobyte v nemocnici a následnom liečení rozprával uvoľnene, odľahčene, tešil sa, pretože už mal prázdniny.

V rámci záverečného zhodnotenia sme zopakovali subtesty IDS týkajúce sa psychomotorických schopností (okrem skákania cez šnúru, vzhľadom na zranenie klienta), schopností emočnej kompetencie a HTKS.

Adam aktívne spolupracoval na psychomotorických úlohách, činnosti neodmietal. HTKS sa snažil splniť podľa zadanej inštrukcie, keď mu niečo nevyšlo, tak sa na tom zabával.

Subtest rozpoznávania emócií zvládol primerane, odpovedanie v rámci subtestu emočnej regulácie bolo problematické, nakoľko pretrvávajú ťažkosti s verbalizáciou vlastných pocitov a postojov.

V rámci spätnej väzby Adam vybral usmievajúcu sa muchu.

Silné stránky: Adam sa s ochotou zapájal do pohybových aktivít, neúspech prijíma, bez znakov negatívneho prežívania.

Slabé stránky: neochota klienta vo vyjadrovaní emócií, verbálne aj neverbálne.

Príležitosti: zvýšená frustračná tolerancia na neúspech.

Ohrozenia: zranenie nohy neumožnilo realizovať všetky subtesty v rámci rediagnostiky.

5 Diskusia

V predkladanej absolventskej práci sme sa venovali podpore rozvoja psychomotorického vývinu a socializácie u dospelujúceho klienta s diagnózou Klinefelterov syndróm (Q 98.0) a nešpecifickou vývinovou poruchou školských zručností (F81.9).

Výskumné šetrenie bolo realizované od februára 2020 do júna 2021. Práca s klientom prebiehala podľa možností raz týždenne v poobedných hodinách v priestoroch CPPPaP. Stretnutia trvali 60min, uskutočňovali sa prevažne v miestnosti, kde boli konferenčné stoly (často využívané ako prekážky).

Kontinuita strenutí bola prerušovaná opatreniami súvisiacimi s pandémiou Covidu – 19, ktoré znemožnili prácu s klientom (najdlhšie na tri mesiace).

Úvodom do spolupráce s klientom bola konzultácia s matkou. Popisovala ťažkosti s uzavretosťou syna, vnímala, že o svojom prežívaní s nikým nehovorí. Nemá kamarátov, voľný čas trávi len so svojim mladším bratom, v škole je možno šikanovaný. Celkovo sa prejavuje ako pasívny. Jeho celkový vývin zaostáva, možnosti štúdia sú obmedzené. Adam je neobratný, na krúžky nechodí. Obľubuje pohybovú činnosť a kreslenie. Voči synovi sa matka prejavuje ako ochranárska, sama priznáva, že venuje viac pozornosti Adamovi ako jeho bratovi, ktorý je zdravý (niekedy prejavuje túžbu po pozornosti), neprimerane sa dopredu strachuje o budúcnosť, neustále sa zaoberá s tým, čo s ním bude. Matka sa počas konzultácie prejavovala ako veľmi citlivá, najmä, keď opisovala diagnózu. V domácom prostredí o nej nehovorila, otec je voči synovi neprimerane tvrdý, má na neho vysoké očakávania. V rámci spolupráce sme sa dohodli na cieľoch zameraných na podporu rozvíjania emočných kompetencií, podporu socializácie a rozvíjanie psychomotorických zručností Adama.

V neskoršej konzultácii s matkou sme získali presnejší obraz o fungovaní klienta v domácom prostredí. Klient bol v končiacom ročníku ZŠ. V čase online vyučovania sa rodičia pri synovi striedali, úlohy často vpracovávali za neho (aj testy), otec pri ústnom skúšaní synovi pásal odpovede na papier. Obaja rodičia sa synovi venujú nadpriemerne. V škole boli zvyknutí na to, že klient prestáva komunikovať, tak akceptovali aj jednoduché odpovede. Aj keď si matka uvedomovala, že táto pomoc je neprimeraná, nedokázala o tom presvedčiť otca. Otec nebol ochotný k spolupráci, dištancoval sa, bol presvedčený, že syn zvládne štúdium neskôr aj na VŠ. Počas celého týždňa sa so synom učili do večera, jediný deň, ktorý matka vybojovala ako voľný bola sobota. Adam na to reagoval ľahostajnosťou

a nezáujmom, ak bol v škole vyvolaný alebo písal test, mnohokrát sa zaťal a neodpovedal, nič nenapísal, aj keď odpoveď poznal.

Otec vybral druh školy, ktorý by bol pre klienta veľmi náročný, matku verbálne napádal pri každom nesúhlase, na syna veľmi tlačil vo výkonoch, v čase pred prijímacími skúškami mu nedovolil chodiť von.

Dôsledkom kontrolujúceho ochranárskeho prístupu rodičov môže byť nedôvera vo vlastné schopnosti klienta, spoliehanie sa na pomoc rodičov a okolia, strach z neúspechu, pasivita, neschopnosť rozhodovania sa sám za seba a naučená bezmocnosť.

Vágnerová (2004) upozorňuje, že v rodinách dieťaťa s postihnutím je zvýšené riziko toho, že rodičovské postoje voči dieťaťu budú extrémne (hyperprotektívna výchova alebo odmietania potomka). Objavuje sa možnosť, že ťažkosti vo vývoji dieťaťa s postihnutím (napr. v problémoch sociálnej adaptácie), vychádzajú vo väčšej miere z neprimeraných postojov rodičov ako zo samotnej vady.

Prístup rodičov, (najmä otca, ktorý nebol ochotný zúčastniť sa konzultácie) sme vnímali ako silný vonkajší faktor, ktorý ovplyvňoval prácu s emocionalitou klienta.

Ťažkosti s komunikáciou sme u klienta vnímali od prvého stretnutia. Verbálny prejav bol veľmi chudobný, odpovede strohé, v určitých chvíľach prestával rozprávať úplne. Prítomná bola vysoká tenzia a neistota, ktorú sa snažil maskovať nepretržitým úsmevom. Bolo teda potrebné, aby sme na začiatku spolupráce zistili, na aký druh podnetov bude reagovať.

Akékoľvek aktivity vyžadujúce slovné vyjadrovanie boli pre klienta ohrozujúce, reagoval uzavretím sa, najčastejšou odpoveďou bolo „neviem“. Napriek tomu, že uviedol pozitívny vzťah ku kresleniu, počas plnenia výtvarných úloh si skrýval papier, kresby boli prevažne schématické, klient na doplňujúce otázky neodpovedal.

Na pohybový podnet reagoval okamžite, jednoduchá povaha cvičenia a jeho hrový charakter umožnili klientovi neprežívať obavy z nedostatočnosti vo výkone a zo zlyhania. Vzhľadom na to, že sme od klienta nevyžadovali podanie výkonu, nepociťoval pri aktivite tlak a bol schopný pozitívneho prežívania, aj napriek tomu, že sa mu nedarilo. Jednotlivé pohybové cvičenia sme zameriavali na rozvíjanie hrubej a jemnej motoriky, vizuomotoriky, pamäťových schopností, pozornosti a inhibičnej kontroly. Cieľom bolo aj navodenie pozitívnych pocitov u klienta z úspechu, motivovať ho k aktívnosti, tvorivosti, k spolupráci, vybudovať dôveru, poskytnúť uvoľnenie, a tým uľahčiť prístup k emočnému prežívaniu.

Od začiatku sme evidovali väčšiu ochotu klienta k verbalizovaniu (aj keď

stručnému) počas týchto aktivít, čo mohlo súvisieť s uvoľnením sa a upustením od ostražitosti. Základom bola snaha o vytvorenie príjemnej atmosféry a bezpečného prostredia. Spočiatku nebol schopný poskytnúť negatívnu spätnú väzbu a snažil sa odpovedať žiaducim spôsobom, činnosti, pri ktorých prežíval neúspech sa snažil modifikovať, nebol ochotný pokračovať podľa zadania. Nesúhlas bol viditeľný len neverbálne, v prípade, že mu bolo niečo viac nepríjemné prestával spolupracovať, pričom nebol schopný objasniť dôvody. Aj preto sme často nepostupovali podľa pripravených plánov, reagovali sme podľa aktuálneho naladenia klienta a jeho potrieb.

V rámci stretnutí sme sa snažili nahrádzať slovnú komunikáciu a spätnú väzbu neverbálnymi spôsobmi, ktoré by v klientovi nevyvolávali tlak (symbol mačky, „mňaukanie“, plyšové muchy s rôznymi emóciami pre spätnú väzbu). Pre udržiavanie záujmu sme často obmieňali pomôcky a inštrukcie. Pozitívne prežívanie a pocity úspechu ho motivovali k tvorivému rozvíjaniu aktivít a vlastným nápadom. Počas niektorých stretnutí sa u klienta (väčšinou na začiatku stretnutí) prejavila potreba vzdorovania a preberania kontroly, čo mohlo súvisieť s obmedzenou možnosťou vyjadrovania a presadzovania nesúhlasu vo vzťahu s rodičmi (najmä otcom). V takých prípadoch sme klientovi umožnili prejavovať sa.

Po pohybových činnostiach sme na konci stretnutí často využívali prácu s kresbou, počas týchto aktivít sme sa klienta snažili motivovať aj k slovnému vyjadrovaniu, čo bolo veľmi náročné.

S ďalšími stretnutiami klient v závere prejavoval neochotu končiť, stretnutia sa snažil predlžovať skrývaním pomôcok v miestnosti (to sme neskôr využili ako samostatné cvičenie). Zároveň sme vnímali posun v miere prejavovanej opatrnosti, napríklad tým, že bol schopný pracovať so zavretými očami.

Spolupráca bola následne prerušená z dôvodu protipandemických opatrení.

Opätovne nás kontaktovala matka klienta, s tým, že Adam nie je ochotný pracovať so školskou psychologičkou a vyžaduje si stretnutie. Na začiatku nasledujúceho stretnutia spontánne verbalizoval o udalostiach posledných mesiacov. Bol schopný nadviazať na formy komunikácie, ktoré boli používané na predchádzajúcich sedeniach. V rámci pohybových činností sme zadávali úlohy vyžadujúce stále náročnejšie úkony. Emócie vyjadroval nepriamo, bol schopný ich ventilovať, zároveň sme registrovali posun v prijatí neúspechu bez výraznej frustrácie. Pri cvičeniach zameraných na zrkadlenie bol Adam schopný spontánne preberať vedenie, vytvárať vlastné pohyby, znázorňovať a identifikovať emócie, čo hodnotíme ako posun oproti začiatku spolupráce, kedy len pasívne prijímal

podnety. V posledných stretnutiach Adam dokázal vyjadriť (aj keď stručne) svoju potrebu ocenenia súvisiacu s otcom. Zároveň priamo vyjadril, že ma má rád, čo vo mne vyvolalo pocity neistoty a úvahy o potrebe udržiavania hraníc.

Na začiatku nasledujúceho stretnutia sme túto tému v krátkosti otvorili, klient reagoval pokojne. Vyjadril, že rozumie povahe nášho vzťahu, ďalej sme pokračovali v realizácii jednotlivých aktivít. Nakoľko to bolo posledné stretnutie pred záverečným hodnotením, ďalej sme sa téme hraníc vo vzťahu nevenovali.

V rámci spätnej väzby matka ocenila spôsob spolupráce a pokroky v oblasti hrubej motoriky. Vnímala zlepšenie v sociálnej oblasti, najmä v tom, že bol schopný spolupracovať s inou osobou. Zároveň vnímala pozitívnejšie emočné ladenie Adama.

Klientovi a matke sme ponúkli možnosť pokračovať v spolupráci, nakoľko je jednotlivé schopnosti a zručnosti potrebné ďalej rozvíjať.

Ťažkosti, s ktorými sme sa počas výskumného šetrenia stretli:

Uvedomujeme si, že naša práca má určité limity, ktoré ovplyvňovali priebeh spolupráce s klientom.

Za základný problém považujeme prerušovanie kontinuity stretnutí z dôvodu pandémie. Prerušovanie nedovoľovalo plynule pokračovať v pláne stretnutí, čo narúšalo prácu s budovaním dôvery, ale aj rozvíjaním jednotlivých schopností.

Spolupráca s rodičmi bola obmedzená, neprimerané rodičovské stratégie negatívne pôsobili na klienta. Nakoľko otec nespolupracoval vôbec, nemali sme možnosť upozorniť ho na problematické správanie a ponúknuť mu alternatívne riešenie.

Priestor, ktorý sme pre prácu s klientom mali vyhradený bol nedostačujúci, nakoľko v ňom mnohokrát boli rozložené konferenčné stoly (používali sme ich aspoň ako prekážky).

Nutnosť používať počas stretnutí respirátor. Dôležitou súčasťou práce terapeuta je aj vnímanie neverbálnej komunikácie klienta, zvlášť, ak ide o neverbálnu metódu.

6 Závery

6.1 Závery pre teóriu

VO 1: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie psychomotorických schopností?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zlepšili úroveň hrubej motoriky. K zlepšeniu došlo najmä v schopnosti udržať rovnováhu a v schopnosti chytania loptičky.

VO 2: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie vizuomotoriky?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zlepšili úroveň vizuomotoriky. Zlepšenie evidujeme v oblasti dodržania veľkosti objektov.

VO 3: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť rozvíjanie emočných kompetencií?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zlepšili úroveň regulácie emócií. Zlepšenie nastalo v schopnosti uviesť adaptívne formy zvládania emócií.

Neevidujeme zlepšenie v oblasti rozpoznávania emócií.

VO 4: Ako je pomocou tanečno-pohybovej terapie možné podporiť rozvíjanie exekutívnych funkcií.

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zlepšili úroveň exekutívnych schopností. Zlepšenie nastalo v schopnosti inhibičnej kontroly, pozornosti a pracovnej pamäti.

6.2 Závery pre prax

V našich podmienkach sa terapeutická práca s dospelými realizuje väčšinou pomocou postupov, ktoré vyžadujú slovné vyjadrovanie pocitov, myšlienok a potrieb, čo môže byť pre klienta trpiaceho ťažkosťami s vyjadrovaním značný problém. Metódy

tanečno – pohybovej terapie poskytujú možnosť práce aj s typom klienta, ktorý nedokáže verbalizovať svoje prežívanie a má tak ťažkosti s nadviazaním sociálneho kontaktu. Overili sme si, že tanečno – pohybová činnosť ako prostriedok spolupráce uľahčuje nadviazanie kontaktu a jeho upevňovanie, zároveň podporuje aktivizáciu z pasivity. Umožňuje rozvíjanie psychomotorických schopností a exekutívnych funkcií. Používaním rozličných materiálov je pomocou TPT možné rozvíjať fantáziu, a to nie len u detí.

Na základe našich skúseností a poznatkov odporúčame využívať tanečno-pohybovú terapiu ako nástroj pre prácu s klientmi, ktorí majú ťažkosti s verbálnym vyjadrovaním, klientov so zaostávajúcim psychomotorickým vývinom, v detskom veku, ale aj dospelých.

V rámci ťažkostí, s ktorými sme sa stretli odporúčame:

Dbieť na pravidelnosť stretnutí.

Čo najviac zapojiť rodičov, snažiť sa o pravidelné konzultácie s oboma rodičmi.

Dbieť o to, aby bol priestor, v ktorých sa stretnutia uskutočňujú čo najviac prispôsobený pohybovým činnostiam.

Zhrnutie

Absolventská práca mala charakter prípadovej štúdie. Jej cieľom bolo zistiť, ako je pomocou tanečno-pohybovej terapie možné podporiť rozvíjanie psychomotorických schopností, socializáciu, schopnosť regulácie emócií a vyjadrovania sa u vybraného klienta so špecifickými potrebami. Vedľajším cieľom práce bolo podporiť rozvíjanie sebaregulačných, exekutívnych funkcií klienta, ktoré sú potrebné pre rozvíjanie emočnej regulácie.

Práca obsahuje v teoretickej časti základné informácie o tanečno-pohybovej terapii, motorike, vývinovom období pubescencie, emóciách, Klinefelterovom syndróme a poruchách učenia.

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

Vyhodnotenie výskumného projektu potvrdilo zlepšenie v oblasti psychomotorických a exekutívnych funkcií, tiež v schopnosti regulácie emócií.

SUMMARY

The thesis is in a form of a case study. The aim of the thesis was to find out how can we support psychomotor development, socialization, the ability to regulate emotions and express oneself in a selected client with specific needs using dance-movement therapy.

The secondary goal of the thesis was to support the development of self-regulatory, executive functions of the client, which are necessary for the development of emotional regulation.

The theoretical part includes basic information about dance-movement therapy, motor skills, the developmental period of pubescence, emotions, Klinefelter's syndrome and learning disabilities.

The practical part contains the subject and goal of the research project, research questions, methods that were used in the evaluation of the research project, description of the therapeutical sessions and evaluation of the research project.

The evaluation of the research project confirmed the improvement in the field of psychomotor and executive functions, and also in the ability to regulate emotions.

Literatúra

BENÍČKOVÁ, M. 2017. Muzikoterapie a edukace. Praha: Grada. 2017. ISBN: 978-80-247-4238-0. 248s.

BLAHUTKOVÁ, M. & KLENKOVÁ, J. & ZICHOVÁ, D. 2007. Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti. Brno. Masarykova univerzita: 2007. ISBN: 978-80-210-3627-7.

BLAHUTKOVÁ, M. & JONÁŠOVÁ, D. & OŠMERA, M. 2015. Duševní zdraví a pohyb. Šlapanice: Akademické nakladatelství CERM, Brno, 2015. ISBN 978-80-7204-916-5. 111 pp.

BUČEKOVÁ, M. a kol. (2013). *Poruchy učenia, intelektu a ďalšie poruchy podľa MKCH 10*. Bratislava: Dr. Josef Raabe Slovensko, s.r.o. ISBN: 978-80-8140-097-1.

BRINK, S. Klinefelter syndrome. (2013). Conference: Romanian Pediatric Endocrinology Congress. [citované 2021-15-01]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/280309085_Klinefelter_Syndrome

ČÍŽKOVÁ, K. Tanečně – pohybová terapie. Praha: Triton, 2005, ISBN 978-80-7254-547-7. s120.

COLLINGRIDGE P. 2004. Klinefelter's Syndrome - Information for Teachers & Parents (Draft). Klinefelter's Syndrome Association (UK). [citované 2021-11-01]. Dostupné na internete: <https://www.ksa-uk.net/download/learning-needs-of-ks-children-rev/?wpdmdl=1510&refresh=5ffc0e048a63e1610354180>

CHODOROWOVÁ, J. Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginece v pohybu. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-554-X

DOSEDLOVÁ, J. 2012. Terapie tancem : role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Praha: Psyché, 2012. ISBN: 978-80-247-3711-9. 184 s.

FERJENČÍK, J. 2000. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GROB A. & MEYER, Ch.S. & HAGMANN-VON ARX, P. (2009). *Intelligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.

HÁJEK, K. 2006. Práce s emocemi pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-107-7. s120.

HÁTLOVÁ, B. & ŠŮRKOVÁ, A. & ŠMÍDOVÁ, J. (2007). Pohyb a mentální zdraví. Česká kinantropologie. Vol. 11. no. 3 s. 25–30.

HENDL, J. 2005. Kvalitativní výzkum. Praha : Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040- 2.

KANOVSKÝ, M & TURANSKÁ, M. (2014). Sociálna štruktúra v detskej skupine a sociálny habitus predškolských detí. Sociální studia / Social Studies. 11. 13-26. 10.5817/SOC2014-2-13.

KONČEKOVÁ, E. (2005). *Vývinová psychológia* Prešov: Lana, 2005. ISBN: 8096905368.

KURTZ, L.A. (2015). *Hry pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0800-6, s88.

LANGMEIER, J. & KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1284-9, s368.

LIESTER, M.B. 1989. Psychiatric aspects of Klinefelter's Syndrome. Journal of the Multihandicapped Person 2, 241–250 (1989). [citované 2021-11-01]. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1007/BF01100094>

JUCOVIČOVÁ, D. & ŽÁČKOVÁ, H. 2008. Reedukace specifických poruch učení u dětí. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-474-8. s176.

KANOVSKÝ, M & TURANSKÁ, M. (2014). Sociálna štruktúra v detskej skupine a sociálny habitus predškolských detí. Sociální studia / Social Studies. 11. 13-26. 10.5817/SOC2014-2-13.

KUBÁNI, V. 2010. Všeobecná psychológia. Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0172-7. s157.

MCCLELLAND, M. & CAMERON, C. & DUNCAN, R. & BOWLES, R. & ACOCK, A. & MIAO, A. & PRATT, M. (2014). Predictors of Early Growth in Academic Achievement: The Head-Toes-Knees-Shoulders Task. Frontiers in Psychology. 5. 10.3389/fpsyg.2014.00599.

MULVEY, K.L.& TAUNTON, S. & PENNELL, A. & BRIAN, A. (2018). Head, Toes, Knees, SKIP! Improving Preschool Children's Executive Function Through a Motor Competence Intervention. Journal of Sport and Exercise Psychology. 40. 1-7. 10.1123/jsep.2018-0007.

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

PEYNIRCI, H. et al. 2013. Klinefelter Syndrome. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism; 17: 63-7. ISSN:1301-2193. [citované 2021-11-01]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/269973737_Klinefelter_Syndrome

POKORNÁ, V. 2001. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-570-9. s332.

REPISKÁ, V.. & BÖHMER & D. BRAXATORISOVÁ, T. & MALOVÁ, J. 2020. Lekárska biológia a genetika 2. Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-4929-1.

RUEDA, M. & PAZ-ALONSO, P. (2013). Executive Function and Emotional Development. IN: Encyclopedia on Early Childhood Development (pp.1-7). Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic and Knowledge Cluster on

Early Child Development.

[citované 2021-10.11.]. Dostupné na internete:

https://www.researchgate.net/publication/250128267_Executive_Function_and_Emotional_Development

ŘÍČAN, P. 2007. Cesta životem. Praha: Portál. 2007. ISBN: 8073671247, s390.

SZABOVÁ, M. (1999). Cvičení pro rozvoj psychomotoriky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-276-9

SINGLA, M. & GUPTA, A. 2020. Klinefelter Syndrome Presenting as Suicidal Attempt. *Cureus* 12(9): e10667. doi:10.7759/cureus.10667. Dostupné na internete: <https://www.cureus.com/articles/38477-klinefelter-syndrome-presenting-as-suicidal-attempt>

SMYTH. CM & BREMNER. WJ. 1998. Klinefelter syndrome. *Arch Intern Med*;158:1309-14

ŠIMÍČKOVÁ, H. 2008. Aspekty prvopočátečního čtení, psaní a rozvoje logického myšlení ve světě bezprostředního okolí dítěte předškolního a raného školního věku. Ostrava, 2008. ISBN 978-80-7368-570-6.

ŠVAŘÍČEK, R. & ŠEĐOVÁ, K. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TURRIFF, A, a kol. "The Impact of Living with Klinefelter Syndrome: A Qualitative Exploration of Adolescents and Adults." *Journal of genetic counseling* vol. 26,4 (2017): 728-737.

VÁGNEROVÁ, M. 2004 Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VAN RIJN, S. a kol. 2014. Social Attention, Affective Arousal and Empathy in Men with Klinefelter Syndrome (47,XXY): Evidence from Eyetracking and Skin Conductance. *PLoS*

ONE 9(1): e84721.

ZELINKOVÁ, O. 2003. Poruchy učení. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-800-7. s264.

Internetové zdroje:

<https://www.statpedu.sk/sk/svp/statny-vzdelavaci-program/vychova-vzdelavanie-ziakov-so-svvp/> . [citované 2021-14-01].

EAMDT. 2010. <https://eadmt.com/eadmt/ethical-code>. [citované 2021-22-09].

ADTA. <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>. [citované 2021-22-09].

KREJČOVÁ, L. (2014). Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let (IDS): Recenze metody. TESTFÓRUM, 3(4), 65-67. doi: <https://doi.org/10.5817/TF2014-4-30> [citované 2021-22-09].

GoodTherapy.org. <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/dance-movement-therapy> [citované 2021-25-10].

Prílohy

Príloha č. 1 – vzor Informovaného súhlasu so zapojením do výskumu

Príloha č. 2 – vzor IDS hárok

Príloha č. 3 – vzor HTKS hárok

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Kresba stromu rodiny	69
Obrázok 2 Cvičenia s balónmi	70
Obrázok 3 Kreslenie s vrchnáčikmi	70
Obrázok 4 Cvičenie požierač	71
Obrázok 5 Kresba ostrovu	71

Príloha č. 1 – vzor

Informovaný súhlas so zapojením do výskumu

Súhlasím so zapojením sa do výskumu Mgr. Lenky Miterkovej. Výskum je súčasťou záverečnej práce odboru Tanečno - pohybovej terapie na Akademii Alternatíva v Olomouci.

Pre účely práce by som chcela terapeuticky pracovať s Vaším synom raz do týždňa po dobu 60 minút, v časovom úseku 12 mesiacov. O výsledkoch Vás budem rada informovať.

Súhlasím – nesúhlasím*

aby sa môj synzúčastňoval na lekciách tanečno - pohybovej terapie pre účely absolventskej práce.

Súhlasím – nesúhlasím*

so zverejnením absolventskej práce na webových stránkach Akadémie Alternatíva (nikde v absolventskej práci nebude uvedené meno).

V Košiciach dňa Podpis

*hodiace sa zakrúžkujte

Príloha č. 2 – vzor IDS hárok

8. Hrubá motorika

Věk	Číslo	Chyba	Body		
			viackrát	jedenkrát	ani jednou
1. Balancování					
Všechny věkové skupiny	1.1	Slápnutí mimo šňůru	0	1	2
	1.2	Mávnutí rukama	0	1	2

Věk	Číslo	Úkol	Počet	Body		
				0-10 s (včetně 10 s)	11-20 s (včetně 20 s)	> 20 s (včetně 20 s)
2. Chytání a házení míčku						
Všechny věkové skupiny	2.1	Chytání míčku		0	1	2
	2.2	Házení míčku		0	1	2

Casový limit: 10 vteřin

Věk	Číslo	Počet správných přeskoků	Body				
			< 5	6-10	11-15	16-20	> 20
3. Přeskakování přes šňůru do stran							
Všechny věkové skupiny	3		0	1	2	3	4

Celkem (max. 12 bodů)

9. Jemná motorika

Věk	Dílčet	Chyba	Body		
			viackrát	jedenkrát	ani jednou
Všechny věkové skupiny	Úchop	Uchopení kuličky místo kostičky nebo obráceně	0	1	2
		Vypadnutí kuličky/kostičky z prstů	0	1	2
	Navlékání	Držení čtverčky příliš blízko nebo daleko od konce	0	1	2
		Netrefení se do díčky	0	1	2

Věk	Dílčet	Čas řešení	Casová penalizace*	Celkový čas v penalizaci	Body				
					< 10 s	11-20 s	21-30 s	31-40 s	> 40 s
Všechny věkové skupiny	Rychlost				0	1	2	3	4

* Každá chyba = navýšení času o 10 vteřin

Celkem (max. 12 bodů)


10. Vizuomotorika

Věk	Číslo	Chyba	Obrázek 1		Obrázek 2	
			Ano	Ne	Ano	Ne
Všechny věkové skupiny	1	Tahy jsou překřížené	0	1	0	1
	2	Tvar je otevířený	0	1	0	1
	3	Čára není přímá	0	1	0	1
	4	Rohy jsou zaoblené, kruhové linie neplynulé	0	1	0	1
	5	Není dodržena symetrie	0	1	0	1
	6	Přecenění nebo podcenění velikosti	0	1	0	1
	7	Tvary se překrývají nebo není dodržena jejich poloha	0	1	0	1
	8	Tvar není rozpoznatelný	0	1	0	1

Celkem za obrázek


Celkem (max. 16 bodů)

11. Rozpoznávání emocí

 **Ukončení:** Pokud dítě třikrát za sebou neurčí nebo nepojmenuje emoce správně.
Upozornění: Fotografie 2, 3 a 4 musí být předloženy (Emoční regulace).

Věk	Číslo	Emoce	Odpověď	Body	
Všechny věkové skupiny	1	Radost		0	1
	2	Vztek		0	1
	3	Strach		0	1
	4	Smutek		0	1
	5	Prékvapení		0	1
	6	Smutek		0	1
	7	Strach		0	1
	8	Vztek		0	1
	9	Prékvapení		0	1
	10	Radost		0	1
Celkem (max. 10 bodů)					

12. Regulace emocí

 **Ukončení:** Pokud dítě nezíská žádný bod za otázky (a) a (b), vypustte otázku (c). Otázky (a) a (b) ale zadejte u všech tří fotografií (2, 3, 4).

 **Poznámka:** 2 body = adaptivní strategie emoční regulace, 1 bod = „ostatní“ strategie emoční regulace.

Věk	Číslo	Otázka	Emoce	Odpověď	Body			
Všechny věkové skupiny	2	a	Vztek		0	1	2	
	2	b	Vztek		0	1	2	
	2	c	Vztek		0	1	2	
	3	a	Strach		0	1	2	
	3	b	Strach		0	1	2	
	3	c	Strach		0	1	2	
	4	a	Smutek		0	1	2	
	4	b	Smutek		0	1	2	
	4	c	Smutek		0	1	2	
	Celkem (max. 18 bodů)							

Príloha č. 2 – vzor HTKS hárok

HTKS záznamový hárok

	Skórovanie			Upozornenie v časti TRÉNING a ZÁCVIK (max. 3 krát)
	0	1*	2	
ČASŤ I. TRÉNING				
A1: „Čo spravíš, ak poviem dotkni sa hlavy?“				
A2: „Čo spravíš, ak poviem, dotkni sa palcov?“				
ČASŤ I. ZÁCVIK				
B1. Dotkni sa hlavy				
B2. Dotkni sa palcov				
B3. Dotkni sa hlavy				
B4. Dotkni sa palcov				
ČASŤ I. TESTOVANIE				
1. Dotkni sa hlavy				
2. Dotkni sa palcov				
3. Dotkni sa palcov				
4. Dotkni sa hlavy				
5. Dotkni sa palcov				
6. Dotkni sa hlavy				
7. Dotkni sa hlavy				
8. Dotkni sa palcov				
9. Dotkni sa hlavy				
10. Dotkni sa palcov				

Spolu bodov:

Počet 1-bodových odpovedí:

* **Poznámka:** 1 bod dávame dieťaťu, za sebakorekciu vo všetkých častiach testovania, ak dieťa urobí akýkoľvek rozoznateľný pohyb smerom k nesprávnej odpovedi, ale potom zmení svoj úmysel a prevedie správny úkon. Sebakorekcia nie je, keď dieťa stojí nehybne, rozmýšľa nad odpoveďou a potom prevedie úkon.

	Skórovanie			Upozornenie v časti TRÉNING a ZÁCVIK (max. 3 krát)
	0	1*	2	
ČASŤ II. TRÉNING				
C1: „Čo spravíš, ak poviem dotkni sa kolien?“				
C2: „Čo spravíš, ak poviem, dotkni sa ramien?“				
ČASŤ II. ZÁCVIK				
D1. Dotkni sa kolien				
D2. Dotkni sa ramien				
D3. Dotkni sa kolien				
D4. Dotkni sa ramien				
ČASŤ II. TESTOVANIE				
11. Dotkni sa hlavy				
12. Dotkni palcov				
13. Dotkni sa kolien				
14. Dotkni sa palcov				
15. Dotkni sa ramien				
16. Dotkni sa hlavy				
17. Dotkni sa kolien				
18. Dotkni sa kolien				
19. Dotkni sa ramien				
20. Dotkni sa palcov				

Spolu bodov:

Počet 1-bodových odpovedí:

* **Poznámka:** 1 bod dávame dieťaťu, za sebakorekciu vo všetkých častiach testovania, ak dieťa urobí akýkoľvek rozoznateľný pohyb smerom k nesprávnej odpovedi, ale potom zmení svoj úmysel a prevedie správny úkon. Sebakorekcia nie je, keď dieťa stojí nehybne, rozmýšľa nad odpoveďou a potom prevedie úkon.

Obrázok 1 Kresba stromu rodiny



Obrázok 2 Cvičenia s balónmi



Obrázok 3 Kreslenie s vrchnáčikmi



Obrázok 4 Cvičenie požierač



Obrázok 5 Kresba ostrovu

