

Účinky improvizální muzikoterapie na sdílenou pozornost



Zpracovala: Tereza Chvojková

Dobrovolník Mise Naděje, z.s. (www.misenadeje.cz)

Důvody, proč toto téma zkoumat.

Sdílená pozornost (angl. „joint attention“) nastává, když se dva lidé zaměřují či soustředí na jeden objekt společně. Je známo, že u dětí s PAS je schopnost sdílené pozornosti velmi nízká. Vůbec nemusí sdílenou pozornost sami zahájit (např. nepřesunou pohled ze zajímavé hračky na dospělého, který je přítomen; nebudou se touto hračkou „chvástat“ a ukazovat ji okolí, nechají si ji pro sebe) a/nebo nemusí na snahu o sdílenou pozornost ostatních vůbec reagovat (např. nepodívají se tam, kam někdo jiný ukazuje). Schopnost sdílené pozornosti je základem sociální interakce a komunikace. Je proto velmi důležité najít efektivní způsoby, jak tuto schopnost u dětí s PAS zlepšit.

Studie, o které tento článek pojednává, zkoumá účinky improvizální muzikoterapie na sdílenou pozornost u dětí předškolního věku s PAS. Muzikoterapeuti, kteří byli v této studii přítomni, využili improvizované hudby jako odpovědi na hudební i nehmudbní projevy dětí s PAS. Tato muzikantská interakce má za cíl směřovat pozornost dítěte ke sdíleným sociálním zkušenostem a tím je povzbudit, aby se zapojily do různých interakcí, či dokonce samy nějakou započaly.

Jak výzkum probíhal?

Participanty bylo 10 chlapců s PAS ve věku 3-5 let, jejichž diagnóza byla potvrzena nezávislým vyšetřením. Toto vyšetření ukázalo, že všichni měli určitý stupeň zpožděného vývoje, od mírného po závažný.

Účastníci výzkumu byli náhodně rozděleni do dvou skupin. Skupina č. 1 započala dvanáctitýdenní improvizální muzikoterapii vedenou terapeutem, zatímco skupina č. 2 měla ve stejném časovém intervalu herní terapii, také vedenou terapeutem. Všechna sezení (v rámci terapií) probíhala jednou týdně po dobu 30 minut. Účastníci neměli žádnou předchozí zkušenost s muzikoterapií či s herní terapií. Po 12 týdnech byly skupinám terapie prohozeny na dalších 12 týdnů. V obou dvou případech byly účastníkům poskytnuty vhodné, předem schválené sady materiálů, se kterými pracovali. Během 30 minut sezení bylo prvních 15 minut vedeno dětmi, druhých 15 minut pak bylo řízeno terapeutem.

Na všech sezeních byl pořizován videozáznam, který byl následně analyzován. Analyzoval se především oční kontakt a „turn-taking behavior“, což je v tomto případě způsob komunikace, který spočívá v rozvržení toho, kdo se k danému tématu (které představil terapeut) vyjádří jako další v pořadí. Tyto dva jevy jsou ve studii brány jako měřítko pro sdílenou pozornost. K měření sdílené pozornosti byly navíc využity další dva prostředky, a to před, v průběhu i po měření. Prvním z nich byl „Social Approach Subscale of the Pervasive Developmental Disorder Behavior Inventory“ (zkratka PDDBI; pozn. Jedná se o informační stupnici, která slouží k hodnocení reakcí dětí s pervazivní vývojovou poruchou na probíhající intervenci), který byl dokončen matkami zúčastněných dětí s PAS a odborníky spolu s jednotlivými participanty. Druhým prostředkem byla zkrácená verze „Early Social Communication Scales“ (ESCS; pozn. Strukturované pozorování videonahrávek (15 -20 minut dlouhé nahrávky), sloužící k pozorování a měření individuálních rozdílů v neverbálních

komunikačních dovednostech) a byl dokončen nezávislymi hodnotiteli, kteří nebyli seznámeni s pořadím, ve kterém terapie probíhali.

Výsledky výzkumu.

Analýzy nahraných sezení ukázaly, že oční kontakt a turn-taking trvali déle v průběhu muzikoterapie, než během herní terapie. Na základě PDDBI se matky účastníků a odborníci příliš neshodovali, dle jejich názoru ani jedna z terapií neměla výrazný vliv na výsledky sociálního chování participantů. Hodnotitelé, kteří se řídili ESCS, tvrdili, že vlastní iniciace i reakce na sdílenou pozornost se zlepšila u obou skupin, více však při muzikoterapii než při herní terapii, avšak nezávisle na pořadí terapií (připomínám, že tito hodnotitelé neznali pořadí, ve kterém účastníci terapie absolvovali). Zvýšení sdílené pozornosti proběhlo v oblasti „low level behavior“ (např. vytvoření očního kontaktu s terapeutem a následné střídání očního kontaktu mezi terapeutem a hračkou). V případě „high level behavior“, které zahrnuje ukazování na předměty a jejich prezentace ostatním přítomným, nebyly zaznamenány téměř žádné změny, či dokonce mírné zhoršení.

Jaké jsou silné stránky a naopak limity této studie?

Jednou ze silných stránek této studie je fakt, že diagnózy účastníků s PAS byly potvrzeny nezávislým vyšetřením, a že studie provádí hodnocení vývoje každého účastníka jednotlivě. Dále pak je kladem této práce využití několika různých opatření (např. PDDBI) k posouzení účinků obou terapií.

Na druhou stranu je zde mnoho věcí, které studii limitují. Děti s PAS, zvláště pak ty se zpožděným vývojem, projeví jen malý či neprojevily vůbec žádný zájem o hračky, které odpovídaly jejich věkové kategorii. Je tedy možné, že z tohoto důvodu daly přednost hudebním nástrojům využívaným při muzikoterapii před hračkami v herní terapii. Tento fakt může vysvětlovat větší úspěšnost muzikoterapie. Omezení v tomto případě tkví v tom, že nebyly vybrány předměty pro obě dvě situace (terapie), které by byly pro účastníky stejně „přitažlivé“ a měly by pro ně stejnou hodnotu. To pravděpodobně způsobilo jakési zkreslení výsledků ve prospěch předmětů používaných při muzikoterapii.

Co nám výsledky říkají?

Výsledky studie jsou příliš obecné, proto bude zapotřebí dalších výzkumů, aby byla potvrzena či vyvrácena efektivita muzikoterapie a její vliv na chování dětí s PAS.

Z anglického originálu: Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1758-1766.

Revidováno:

Sunita Chhatwani, MSc, MEd
and

Karen Fried, PsyD, BCBA-D

Prohlášení:

Autor tohoto článku si nijak nenárokuje autorská práva k ničemu v něm uvedenému. Tento článek není lékařskou radou ani lékařskou pomocí, je určen výhradně k informačním a vzdělávacím účelům a má nekomerční povahu.