

AKADEMIE ALTERNATIVA s.r.o.



Študijný odbor: Muzikoterapia

Absolventská práca

Hudobná terapia a jej vplyv na žiakov
s poruchou aktivity a pozornosti
na primárnom stupni základnej školy

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

Autor: Mário Pavel

2024

Prehlásenie:

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

Mário Pavel

Obsah

Úvod.....	14
1. Hudba ako prostriedok terapie	17
1.1 Hudba a terapia hudbou z historického hľadiska	17
1.2 Hudba ako prostriedok terapie.....	21
2. Hudobná terapia	23
2.1 Hudobná terapia (muzikoterapia) definícia	23
2.1.1 Formy hudobnej terapie.....	25
2.2 Psychologické a emocionálne účinky hudobnej terapie	26
2.3 Liečebné vlastnosti hudobnej terapie	27
2.4 Kognitívne výhody hudobnej terapie.....	29
2.2 Hudobný terapeut	30
3. Porucha aktivity a pozornosti	34
3.1 Definícia poruchy aktivity a pozornosti	35
3.2 Etiológia a symptomatológia poruchy aktivity a pozornosti	36
3.2.1 Prejavy poruchy aktivity a pozornosti v školskom prostredí.....	36
3.2.2 Diagnostické kritéria porucha aktivity a pozornosti.....	37
3.2.3 Hyperaktivita	38
3.2.4 Impulzivita	39
3.2.5 Pozornosť	39
3.2.6 Porucha aktivity a pozornosti v komorbidite s inými poruchami.....	40
3.3 Možnosti hudobnej terapie pri žiakoch s poruchami aktivity a pozornosti	42
3.3.1 Hudobno edukačná terapia (HET).....	43
3.3.2 Hudba tela – Česká muzikoterapeutická metodika.....	45
3.3.3 Metodika muzikoterapeutických intervencií u detí so špecifickými poruchami učenia .	46
3.3.4 Rytmické cvičenia	47
3.3.5 Orffova hudobná terapia	48
3.3.6 Hudobná improvizácia	48
3.3.7 Hudobné terapeutické aktivity zamerané na pozornosť.....	49
3.3.8 Štruktúrna hudobná terapia	50
4. Metódy hudobnej terapie	52
4.1 Kognitívno behaviorálna hudobná terapia (CBMT)	52
4.2 Guided Imagery and Music (GIM).....	52
4.3 Receptive Music Therapy	53

4.4 Expressive Music Therapy	55
4.5 Neurologic Music Therapy (NMT).....	55
Praktická časť	57
5. Výskumná časť.....	58
5.1 Úlohy a ciele	58
5.2 Výskumná otázka.....	59
5.3 Hypotézy výskumu.....	59
5.4 Výskumná vzorka.....	59
5.5 Výskumné metódy.....	60
5.6 Priebeh a realizácia.....	61
5.7 Interpretácia výsledkov / prípadová štúdia	62
5.7.1 Prípadová štúdia Samuel	62
5.7.2 Plán hudobno-terapeutickej práce	63
5.7.3 Anamnestické údaje zo diagnostických záverov	65
5.7.4 Pre test	67
5.7.5 Muzikoterapeutické stretnutia	69
5.7.6 Post test.....	83
5.8 Komparácia dát z výskumného šetrenia	85
5.9 Vyhodnotenie cieľov a hypotéz	90
5.10 Odporúčania pre prax.....	92
Piesne pre hudobno-terapeutickú prax.....	95
Záver	106
Použitá literatúra:.....	108

Zoznam tabuliek:

Tabuľka 1 Ciele terapeutického plánu	63
Tabuľka 2 Plán hudobno - terapeutických aktivít	64
Tabuľka 3 Záznam submodelu 13P	71
Tabuľka 4 Záznam submodelu 13P	74
Tabuľka 5 Záznam submodelu 13P	79
Tabuľka 6 Záznam submodelu 13P	82
Tabuľka 7 Vybrané otázky Škály impulzivity SIDS	86
Tabuľka 8 Výsledky dotazníka pre rodičov a učiteľov	88

Abstrakt

PAVEL, Mário: Hudobná terapia a jej vplyv na žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy. [záverečná práca] – Akademia Alternativa, s.r.o., Olomouc – Školiteľ: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT. Stupeň odbornej kvalifikácie: Diplomovaný terapeut. Olomouc, 2024.

Záverečná práca sa zaoberá použitím hudobnej terapie na pomoc žiakom s poruchou aktivity a pozornosti na základnej škole. Teoretická časť sa zaoberá rôznymi aspektmi hudobnej terapie a poruchami aktivity a pozornosti. Praktická časť sa zameriava na prípadovú štúdiu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami s diagnostikovanou poruchou aktivity a pozornosti. Výskumné metódy zahŕňajú použitie dotazníkov, testov a pozorovania na zhromaždenie údajov, výsledky vášho výskumu sú prezentované prostredníctvom prípadovej štúdie. Vo výskumnom šetrení sú použité hudobno-terapeutické metódy a cvičenia. Vyhodnotenie jednotlivých terapeutických stretnutí je zapisované pomocou submodelu 13P Márii Beníčkovej (2017).

Cieľom predkladanej záverečnej práce bolo pomocou hudobno-terapeutických cvičení zmierniť impulzivitu a nežiaduce správanie u žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy. Námety tejto práce môžu slúžiť ako námet na prácu s hudobno-terapeutickými technikami pri práci so žiakmi s poruchou aktivity a pozornosti.

Kľúčové pojmy: ADHD, hudobná terapia, impulzivita, muzikoterapia, porucha aktivity a pozornosti, pozornosť.

Abstract

PAVEL, Mário: Music Therapy and Its Impact on Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) at the Primary Level of Elementary School. [thesis] – Alternative Academy, s.r.o., Olomouc – Supervisor: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D., DT. Degree of Professional Qualification: Diploma Therapist. Olomouc, 2024.

The thesis examines the use of music therapy to aid students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in primary school. The theoretical part discusses various aspects of music therapy and attention deficit hyperactivity disorder. The practical part focuses on a case study of a student with special educational needs diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. Research methods include the use of questionnaires, tests, and observations to gather data, and the results of the research are presented through a case study. Music therapy methods and exercises are used in the research investigation. Evaluation of individual therapeutic sessions is recorded using the 13P submodel by Marie Beníčková (2017).

The aim of the thesis was to alleviate impulsivity and undesirable behavior in students with attention deficit hyperactivity disorder at the primary level of elementary school using music therapy exercises. The findings of this thesis can serve as a basis for working with music therapy techniques with students with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, attention, impulsivity, music therapy, musicotherapy.

Úvod

Celý svet je plný hudby a táto univerzálna reč má neuveriteľnú silu ovplyvňovať naše pocity, myseľ a dokonca aj naše telá. Sme si však vedomí, že hudba môže byť nielen zábavou, ale aj účinným nástrojom na liečbu duše a tela? Ako povedal Elton John¹ „*Hudba má schopnosť uzdravovať*“, alebo ako sa vyjadrila speváčka Ariana Grande² „*Hudba je niečo, čo môže zdieľať každý na Zemi. Hudba nás má liečiť, spájať a robiť šťastnými.*“

Táto záverečná práca preskúma práve túto významnú oblasť liečenia pomocou umeleckej terapie - hudobnej terapie, a jej potenciálne využitie pri liečbe porúch aktivity a pozornosti u žiakov na primárnom stupni základnej školy. Každý z nás sa s hudbou stretáva denne, hoci si to často ani neuvedomujeme. Položme si otázku prečo by mala byť hudobná terapia dôležitá pri takto malých deťoch? Má to vôbec význam? Musíme si uvedomiť, že muzikoterapia ponúka nový a alternatívny prístup k liečbe a celkového manažmentu symptómov ADHD. Pretože tradičné terapeutické metódy môžu byť obmedzené alebo nedostatočne účinné, nové terapeutické prístupy ako je umelecká terapia – hudobná terapia majú potenciál priniesť významné zlepšenia v kvalite života žiakov s touto poruchou. Na primárnom stupni základnej školy je dôležité podporovať rozvoj kreativity a umeleckých schopností u žiakov. Hudobná terapia môže poskytnúť prostriedok na opätovné oživenie tejto potreby a umožniť žiakom využívať hudbu ako nástroj na prejav ich emocionálnych a kognitívnych stavov.

Predkladaná záverečná práca sa zaoberá výskumom a aplikáciou hudobnej terapie ako prostriedku na zmiernenie symptómov porúch aktivity a pozornosti, konkrétne u žiakov s týmito diagnózami. Začína historickým pohľadom na hudbu ako terapeutickým nástrojom a postupuje k definíciám hudobnej terapie a jej rôznym psychologickým, emocionálnym a kognitívnym účinkom. Ďalej sa zameriava na samotnú poruchu aktivity a pozornosti, jej definíciu, etiológiu a symptomatológiu, ako aj na možnosti terapeutických intervencií prostredníctvom hudby. Ďalšie časti práce preskúmavajú rôzne metódy hudobnej terapie a ich aplikáciu v praxi, vrátane kognitívno-behaviorálnej hudobnej terapie, hudobnej terapie so zameraním na obrazovú vizualizáciu, receptívnej hudobnej terapie, expresívnej hudobnej terapie a neurologickej hudobnej terapie. V závere práce

¹ Elton John - anglický rockový pesničkár, skladateľ a klavirista 1947,
Zdroj: <https://citatslavnych.sk/vyhľadavanie/?h=hudba>

² Ariana Grande - americká speváčka, herečka a modelka 1993
Zdroj: <https://citaty-slavnych.sk/citaty/2138119-ariana-grande-hudba-je-nieco-co-moze-zdielat-kazdy-na-zemi-hud/>

sú predstavené výsledky výskumného šetrenia a odporúčania pre prax v oblasti hudobnej terapie u žiakov s poruchami aktivity a pozornosti. Hlavným cieľom tejto záverečnej práce je *„pomocou hudobno-terapeutických cvičení zmierniť impulzivitu a nežiaduce správanie u žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy“*.

Zamyslime sa nad zásadnou výskumnou otázkou, či dokážeme eliminovať u žiakov s ADHD niektoré aspekty poruchy aktivity a pozornosti na prvom stupni ZŠ? Táto otázka nás sprevádza počas teoretickej aj praktickej časti predkladanej záverečnej časti. Výskum a prípadová štúdia jedného žiaka umožňujú individuálny pohľad na efektívnosť hudobnej terapie pri konkrétnych symptómoch a potrebách žiaka s ADHD. Tento prístup umožňuje presnejšie stanovenie účinných terapeutických intervencií a prispôsobenie ich konkrétnym potrebám každého žiaka. Na primárnom stupni základnej školy je oblasť hudobnej terapie relatívne nedostatočne preskúmaná. Naše výskumné šetrenie môže prispieť k rozšíreniu poznatkov v tejto oblasti a poskytnúť dôležité údaje a zistenia pre budúce výskumné práce. Úspešná aplikácia hudobnej terapie na primárnom stupni základnej školy môže mať pozitívny vplyv na výučbu a správanie žiakov s ADHD nielen v školskom prostredí, ale aj v ich každodennom živote. Týmto spôsobom môže naša práca prispieť k lepšiemu porozumeniu a aplikácii hudobnej terapie v pedagogickej a klinickej praxi.

Teoretická část'

1. Hudba ako prostriedok terapie

Kapitola sa zaoberá významom hudby ako terapeutického nástroja. Začína pohľadom do histórie, kde hudba už od pradávnych čias zohrávala dôležitú úlohu v liečiteľstve a duševnom zdraví ľudí. Hudba ako terapeutický prostriedok sa v histórii spájala najmä s rituálmi, náboženstvom a liečiteľstvom starovekých civilizácií. Ako nástroj sa považovala na vyjadrenie emocionálnych a duchovných stavov, čo sa odzrkadľovalo v jej dôležitosti v rôznych kultúrach a náboženstvách. Aj moderná hudobná terapia sa venuje týmto účinkom, len v inej forme. Kapitola upozorňuje aj na súčasnú dobu a vývoj hudobnej terapie ako vedecky založenej formy umeleckej terapie. Rôzne štúdie a výskumy potvrdzujú pozitívne účinky hudobnej terapie na duševné a fyzické zdravie jednotlivca. Hudba môže mať upokojujúci účinok na nervový systém, zmierniť stres, úzkosť a depresiu, a zlepšiť náladu a sebavedomie. Rovnako diskutuje o mechanizmoch účinku hudobnej terapie, ktoré zahŕňajú vplyv hudby na mozgové vlny, chemické procesy v mozgu a emocionálnu odozvu organizmu. Upriamuje pozornosť na rôzne hudobné prvky, ako sú melódia, rytmus, harmónia a dynamika, ktoré majú špecifické účinky na psychofyzický stav jednotlivca, čo znamená, že hudobná terapia môže byť efektívnym nástrojom na dosiahnutie duševného zdravia a blahobytu.

1.1 Hudba a terapia hudbou z historického hľadiska

S hudbou sa človek stretáva už v prenatálnom období. Vnímame hlas matky, tlkot jej srdca, rôzne zvuky z vonkajšieho prostredia ako sú rôzne piesne, hlasy iných ľudí a pod. Krček (2008) vo svojej publikácii rozdeľuje vnímanie hudby na tri dimenzie - *musica mundana* (prejavuje sa v živloch, planétach a v priebehu času), *musica humana* (je daná v jedincovi, v jeho tele a duši), *musica instrumentalis* (hudba tvorená pomocou nástrojov).

Pokiaľ zväžíme tieto dimenzie, musíme si uvedomiť, že hudba je všade vokol nás a sprevádza nás každou minútou nášho bytia. Každé hudobné umelecké dielo, bez ohľadu na časovú éru jeho vzniku, je charakteristické osobitými vyjadrovacími prostriedkami. Medňanská (2015) ich ďalej rozdeľuje:

- **Melódia:** organizovaná postupnosť tónov vytvárajúca hudobnú tému. Hodnotí sa z estetického hľadiska, pohybu, nálady, pôvodu, štýlu a funkcie,
- **Metrum a rytmus:** členia hudobný čas na základné jednotky, určujúce prízvučnosť a neprízvučnosť, rytmus je vnútorné členenie metrických jednotiek,
- **Harmónia:** zahrňuje súzvuk a spájanie akordov, prispieva k štruktúre a farebnosti hudobného diela,
- **Dynamika:** označuje zvukovú intenzitu skladby, vyjadruje sa talianskymi výrazmi alebo dynamickými znamienkami,
- **Agogika:** zahrňuje zmeny tempa a dynamiky na dosiahnutie originality interpretácie skladby.

Ako ďalej Medňanská uvádza, tieto vyjadrovacie prostriedky sa menili a prispôbovali v histórii hudby podľa vývoja hudobného myslenia v rôznych obdobiach. Tak ako sa hudba vyvíjala, tak popri nej sa skúmali aj jej liečivé účinky. Už od nepamäti zvuky a melódie boli spájané s rituálmi, rôzni šamani používali hudbu na prilákanie bohov, zdravia, odvrátenie nešťastia, či prekliatia a pod.

Môžeme konštatovať, že už od praveku až po súčasnosť je hudba spájaná s liečením. Krbaťa (2008) hovorí, že v predhistorickom období nie sú žiadne zmienky o vývine hudby. Elschek (1984) podotkol, že pohľad na výskyt hudby v histórii nám ponúka zaujímavý pohľad na jej počiatky. Na jednej strane sa hudba často spája s bájami a mýtickými príbehmi vo vyvinutých národných kultúrach, kde je chápaná ako dar bohov a prezentovaná prostredníctvom ich príbehov a legiend. Na druhej strane však hľadanie prapôvodu hudby v ľudských začiatkoch prináša pohľad na archeologické nálezy, ako sú sobie kosti s vyvrtanými dierami, nástroje ako píšťaly a chrastidlá vytvorené pravekým človekom, ale aj nástenné maľby v jaskyniach, na ktorých sa zobrazujú postavy s hudobnými nástrojmi, napríklad lukmi využívanými tiež aj ako hudobné prostriedky. Tieto objavy a umelecké vyobrazenia (Elschek, 1984) nám ďalej ukazujú, že hudba mala hlboké a rozmanité korene v ľudskej histórii, spojené s mýtickými, kultúrnymi a praktickými aspektmi života. Krbaťa (2008, str. 21) usudzuje, že: *„predhistorický človek v snahe pôsobiť na neznáme prírodné sily, démonov, odvrátenie nešťastia, zdar pri love, využíval zvláštnu hlasovú artikuláciu, výkriky, ale i šramoty, klepot, či zvuky rôznych predmetov, kostí (rytmus), píšťal (melódia) a to spolu so štylizovaným tancom (metafora pracovného úkonu, sexuálneho aktu a pod.), spevom aj symbolickým kostýmovaním. V tomto prípade nešlo o vytváranie autonómnych a estetických hodnôt, ani o hudobnú*

individualitu. Na jednoduché hudobné nástroje hrali všetci, tancovali a spievali pri nich. Hudba tak plnila zjednocovacu a magickú funkciu.³”

Hudba v terapii môže pomôcť ľuďom aj v dnešnej dobe zvládať emócie, stres, vypäté situácie, znižovať úzkosť dokonca zlepšovať kognitívne schopnosti. Môžeme povedať, že hudba a zvuky sa využívajú na podporu fyzického, psychologického, emocionálneho a sociálneho zdravia jedinca. Známy hudobný terapeut Bruscia (1998) sa o hudbe vyjadruje ako o ľudskej inštitúcii, v ktorej jednotlivci zhmotňujú zvuky do umeleckých diel prostredníctvom kompozície, improvizácie, prevedenia a počúvania. V jej vnútri sa skrýva hlboký význam a nekonečná krása, ktorá vychádza z vnútorných vzťahov medzi zvukmi a ľudskými skúsenosťami. Táto krása nespočíva len v samotnej hudbe (ako výsledku tvorby), ale aj v procese jej vytvárania a vnímania v jednotlivcovi, ktorý ju interpretuje v spojení hudby s celým vesmírom. Ide o sformulovanie, ktoré charakterizuje základnú podstatu hudby ako umeleckého prejavu a je často využívané na opis a vysvetlenie toho, čo hudbu definuje a čo ju odlišuje od ostatných foriem umeleckého vyjadrovania.

Výtvarné prejavy a dochované hudobné nástroje, ako píše Platznerová (2013), poskytujú bohaté informácie o hudbe v starovekých orientálnych štátoch. Významný prínos do dejín hudby znamenalo aj obdobie starovekého Grécka, ktoré nám zanechalo hudobné záznamy, vrátane Seikilovej piesne⁴ z 2.-1. storočia pred n. l. Gréci považovali hudbu za dar od bohov a prisudzovali jej schopnosť vyjadrovať emócie a oslobodiť dušu z telesných pút. Hudba bola tesne spojená s náboženstvom a rituálmi, pričom tanec bol neoddeliteľnou súčasťou. Rímska kultúra nadviazala na dedičstvo starovekého Grécka a prispela do dejín hudby. Prví kresťania a neskôr Kelti, Germáni a Slovania tiež zanechali výrazné stopy v hudobnej histórii. Spolu tieto kultúry formovali a obohatili hudobné tradície svojej éry. Hudba a hudobné štýly sa začiatkom nášho letopočtu profilovali podľa historických a umeleckých štýlov, ktoré označujú špecifické obdobie: stredovek - gotika, renesancia, barok, klasicizmus, romantizmus, realizmus, impresionizmus, až po populárnu hudbu 20. a 21. storočia. Cieľom tejto záverečnej práce nie je rozoberať podrobný historický kontext terapie hudbou a hudby ako takej, ale na aplikované kvalitatívne

³ Krbaťa, P, *Psychológia hudby nielen pre hudobníkov ...* 2008 s 21

⁴ **Seikilova pieseň** je hudobná pamiatka z obdobia starovekého Grécka a pravdepodobne aj najstaršia známa pieseň v Európe, ktorej text aj notový zápis sa zachovali v plnom rozsahu. Seikilos žil v Malé Ázii okolo roku 200 pred Kr. Notový zápis piesne je vytesaný do náhrobného kameňa formou radu písmen nad textom piesne. Ide o jednoduchú pieseň s notáciou, jednoduché tóny sú označené písmenami iónskej abecedy.

výskumné šetrenie hudobno-terapeutických cvičení u žiaka s poruchou aktivity a pozornosti na základnej škole na Slovensku. Ešte pred samotným výskumným šetrením je dôležité pripomenúť, že prácu muzikoterapeuta nemôže robiť len tak hocikto, kto má poznatky o hudbe, ale táto vedná disciplína je vysokokvalifikovaná ako u nás tak aj vo svete.

Štúdium muzikoterapie v Čechách a na Slovensku

V súčasnosti v Čechách a na Slovensku je terapia hudbou (muzikoterapia) mladá vedná disciplína a jej štúdiu sa venujú rôzne vysoké školy v rámci svojich študijných odborov hlavne v odbore liečebná pedagogika. Ďalšou možnosťou ako sa stať kvalitným muzikoterapeutom je Akadémie Alternativa s.r.o.⁵ z Olomouca, ktorá poskytuje kvalitné vzdelávanie nielen pre muzikoterapeutov. Akadémia zaisťuje vzdelávanie v oblasti umeleckých terapií – muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, emočnej a kognitívnej terapie, ako aj Škola pre odhalenie hlasu – terapia spevom, psychologická biografía so zameraním na arteterapiu. Spolupracuje so zahraničnými lektormi – terapeutmi. Táto inštitúcia je akreditovaná Ministerstvom školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky a je členom Českej hudobnej spoločnosti – spoločnosti pre hudobnú terapiu (ČHS-SpHT), Medzinárodnej asociácie umeleckých terapií⁶ (MAUT), ktorá je členom Európskej konfederácii muzikoterapie so sídlom v Bruseli a členom Svetovej federácie muzikoterapie.

Na začiatku nášho štúdia na Akadémii Alternativa sme nemali predstavu ako také vzdelávanie prebieha. Boli sme nadšení, imponovalo nám, že podmienky pre prijatie napr. konkrétne u mňa neboli striktne dané ako pri iných terapiách (kto sa zaujíma o štúdium musí mať vyštudovaný niektorý z magisterských odborov, ako je psychológia, špeciálna pedagogika, či na Slovensku liečebná pedagogika so štátnicami z muzikoterapie). Veľmi nás mrzí postoj odbornej verejnosti, ktorý dehonestuje práve vzdelávanie len s maturitnou skúškou a nechcú týchto študentov uznať za rovnocenných partnerov. Jedine Akadémia Alternativa z Olomouca dáva možnosť a verí v kvality osobnosti človeka. Aj záujemca

⁵ <https://www.akademiealternativa.cz/> - inštitúcia akreditovaná Ministerstvom školstva mládeže a telovýchovy

⁶ <https://www.maut.cz> - MAUT – Medzinárodná asociácia umeleckých terapií, je konfederáciou, ktorá združuje asociácie, pracoviská, odborníkov, študentov a záujemcov o umelecké terapie (arteterapiu, muzikoterapiu, dramaterapiu a tanečnú-pohybovú terapiu) na medzinárodnej úrovni.

s nižším ako vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa sa môže kvalifikovať po trojročnom výcvikovom vzdelávaní ako Diplomovaný muzikoterapeut. Garantuje, že budúci muzikoterapeut získa všetky potrebné informácie počas 3-ročného kvalitného zážitkového výcviku, ktorý je akreditovaný MŠMaTV v Českej republike. Aj keď človek nemá vysokoškolské vzdelanie daného typu, predsa môže splniť kvalitné kvalifikačné predpoklady (odborné, osobnostné...) na vykonávanie umeleckých terapií a praxe pod kvalifikovanými supervízormi. Som rád, že mi túto možnosť Akademia Alternativa poskytla.

1.2 Hudba ako prostriedok terapie

V prvom rade si musíme zdefinovať pojem terapia, ktorý podľa Slovníka cudzích slov znamená liečenie, liečebný postup (spôsob liečby), ktorý sa zaoberá fyzikálnymi metódami, liekmi a pod. Hovorí aj o terapii ako medicínskom odbore, ktorý sa zaoberá liečbou, jej metódami a prostriedkami. Národný zdravotnícky informačný portál (www.nzip.cz⁷) definuje terapiu ako formu liečby, ktorú možno kategorizovať podľa rôznych kritérií, čo vedie k identifikácii rôznych typov liečby.

Tieto typy liečby podľa NZIP sú rozdelené na základe ich zámeru:

- Kauzálna liečba: zameraná na identifikáciu a odstránenie príčiny ochorenia,
- Symptomatická liečba: cieľom je zmierniť príznaky ochorenia, avšak nezaobera sa samotnou príčinou.

Terapia je podľa Žovinca (2012) často chápaná ako komplexný prístup aj ako harmonizačná liečba. Keď sa povie terapia väčšina z nás si predstaví nejaké liečenie, ktoré je spájané hlavne s dospelými. Deťom sa častokrát venuje málo pozornosti. V poslednej dobe sa čoraz viac hovorí o terapiách venovaných práve deťom. V dnešnej dobe sa čoraz viac kladie dôraz na duševné zdravie detí a deti sú považované za rovnocenných partnerov. Terapia je hlavne využívaná u detí so špeciálnymi potrebami a je súčasťou liečebnej pedagogiky, ktorá implikuje rôzne terapeutické metódy, ako:

⁷ www.nzip.cz, Cieľom Národného zdravotníckeho informačného portálu (NZIP) je poskytovať laickej verejnosti informácie z oblasti zdravotníctva, za ktoré ručia vybraní odborníci na danú problematiku v ČR. Títo ľudia pôsobia v niekoľkých českých organizáciách priamo sa venujúcich zdravotníctvu; konkrétne ide o Českú lekársku spoločnosť Jana Evangelistu Purkyně, Štátny zdravotný ústav, Ministerstvo zdravotníctva a Ústav zdravotníckych informácií a štatistik ČR. NZIP prináša overené a garantované informácie.

- expresívne terapie (muzikoterapia, biblioterapia, arteterapia, dramaterapia)⁸,
- terapia hrou,
- aktívna a pracovná terapia, psychomotorická terapia,
- ďalšie terapie (terapie so zvieratami, vrátane animoterapie, hypoterapia, kanisterapia) a iné metódy (Žovinec in Duchovičová, 2019).

Aby sme neodbočovali od témy kapitoly, musíme sa pozrieť na ponímanie hudby ako prostriedku terapie. V tejto kapitole si priblížime, ako rôzni autori vnímajú hudbu ako liečebný prostriedok nielen u dospelých, ale v poslednej dobe hlavne u detí.

Kusý (2023) o hudbe hovorí ako o zložitom prejave, ktorý ovplyvňuje naše vnímanie v rôznych hlĺbkach - od biologických (fyziologických) a psychologických (kognitívne spracovanie, emocionálne, behaviorálne reakcie a pod.) až po sociálne aspekty (interpersonálnu teóriu hudby), a dokonca spirituálne roviny (čo zahŕňa hlboké duchovné zážitky). Aj keď vplyv hudby môže na prvý pohľad pôsobiť nepostrehnuteľne, najmä v dobe konzumu, stále môže slúžiť ako druh "psychostimulanta", čo znamená, že podnecuje psychické procesy a vnímanie na viacerých úrovniach.

Hudba ako ju vníma Meng (2023) je špeciálny jazyk, ktorého frekvencie, rytmus a pravidelné zvukové vibrácie produkujú fyzickú energiu, ktorá pôsobí na ľudskú fyziológiu a psychiku.

Hudbu Kusý (2023) popisuje ako súčasť ľudského života a má hlboký význam pre naše bytie. Ľudia sa učia hudbe ako prostriedku na zmiernenie stresu a vyplňanie každodenného života harmóniou. Aj keď, ako opisuje Jabczunová (2014), hudba nie je univerzálnym liekom na všetky problémy, poskytuje silu pomôcť, keď je aplikovaná s citom. S týmito slovami sa taktiež stotožňujeme, lebo nie všetky problémy sa dajú riešiť jednou metódou a technikou. Je dôležité na jedinca nazerať komplexne, neazainteresovane, s ohľadom na jeho zvyky, minulosť a jeho prežívanie, či je to dieťa alebo dospelý. Každý človek môže reagovať na hudbu rôzne – je dôležité pochopiť príčiny týchto reakcií, či už sú pozitívne alebo negatívne.

Nedostatky v hudobnej terapii, ako uvádza Meng (2023), zahŕňajú pomerne slabý výskum základných teórií, pomerne jednostranné zameranie na špecifické skupiny pre štúdium a ignorovanie kultúrneho pozadia rôznych populácií.

⁸Častokrát odborníci označujú umelecké terapie a zaraďujú ich do expresívnych terapií, kam aj patria, ale predovšetkým uvedené terapie muzikoterapia, biblioterapia arteterapia, dramaterapia podľa Márii Beníčkovej v e-learningu pre študentov Akadémie Alternativa upozorňuje, že tieto terapie sú predovšetkým Umeleckými terapiami, ktoré zahŕňajú a vedome pracujú s expresiou ale aj impresiou.

2. Hudobná terapia

Pri diskusii o hudbe ako prostriedku terapie sa budeme zamýšľať nad niektorými kľúčovými slovami, ktoré nám hudobnú terapiu bližšie špecifikujú a pokúsime sa ich v nasledujúcej kapitole priblížiť. V prvom rade pôjde o samotnú definíciu hudobnej terapie, jej terapeutické využitie, a tiež ako sa hudba využíva v terapii. Aké sú psychologické a emocionálne účinky hudby, jej vplyv na emocionálny stav, psychické zdravie a pocity ľudí. Či má hudba nejaké liečebné vlastnosti, hlavne pri úzkosti, strese a rôznych psychických poruchách. Ďalšou oblasťou je vplyv hudby na mozog, pamäť a kognitívne schopnosti.

Hudobná terapia má rôzne metódy a techniky, ktoré sú využívané v hudobnej terapii, ako napríklad aktívne vytváranie hudby, počúvanie hudby, skupinové aktivity atď. Hudobná terapia, ako uvádza Meng (2023), sa odvrátila od čisto bio-medicínskeho modelu a postupne sa transformovala do bio-psycho-sociálneho modelu, ktorý zavádza do liečby hudobné, psychologické, sociálne, kultúrne a estetické teórie. Hudba by mala byť účinne integrovaná do liečby.

2.1 Hudobná terapia (muzikoterapia) definícia

Pojem muzikoterapia má svoj pôvod v grécko-latinskom jazyku. Grécke "moisika" a latinské "musica" znamenajú hudbu, zatiaľ čo grécke "therapeia" a "therapeineio" a latinské "iatria" sú spojené s liečením, ošetrovaním, vzdelávaním, cvičením, starostlivosťou a pomocou. Prekladá sa tiež ako liečenie alebo pomoc človeku prostredníctvom hudby. Okrem pojmu muzikoterapia sa niekedy používa aj český ekvivalent - Hudobná terapia (Mátejová, Mašura 1992). Bruscia (1998) definuje hudobnú terapiu (muzikoterapiu) ako vedecký odbor alebo interpersonálny proces. Chápe ju aj ako vednú disciplínu, či ako profesiu. Hudobná terapia alebo aj synonymum muzikoterapia (používajú sa oba termíny) je oficiálna forma terapie, pri ktorej sa hudba používa na dosiahnutie terapeutických cieľov a zlepšenie pohody pacienta. Všetci starší, ale aj novší autori vo svojich definíciách vychádzajú z definície, s ktorou sa aj my stotožňujeme, Medzinárodnej muzikoterapeutickej federácie (WFMT, 2011) *"Muzikoterapia je profesionálne využitie hudby a jej prvkov ako intervencia*

v medicínskom, vzdelávacom a každodennom prostredí s jednotlivcami, skupinami, rodinami alebo komunitami, ktorí sa snažia optimalizovať kvalitu svojho života a zlepšiť svoju fyzickú, sociálnu, komunikatívnu, emocionálnu, intelektuálne a duchovné zdravie a blahobyť. Výskum, prax, vzdelávanie a klinický výcvik v muzikoterapii vychádzajú z profesionálnych štandardov podľa kultúrnych, sociálnych a politických súvislostí.”⁹

Na stránke Medzinárodnej asociácie umeleckých terapií MAUT (2022) môžeme nájsť definíciu Márii Beníčkovej (2012), ktorá muzikoterapiu chápe ako „samostatný a svojbytný umeleckoterapeutický odbor, ktorý prostredníctvom cieleného pôsobenia zvukov a hudby podporuje, rozvíja a integruje kompetencie človeka s cieľom obnovy zdravia a naplnenia biopsychosociálnych potrieb.“¹⁰

Podľa výroku Amerického muzikoterapeutického spoločenstva (American Music Therapy Association – AMTA, 1998) sa muzikoterapia definuje ako systematické využitie hudby kvalifikovaným jednotlivcom s cieľom dosiahnuť pozitívne zmeny v psychologických, telesných, kognitívnych a sociálnych aspektoch jednotlivca s diagnostikovanými zdravotnými alebo edukačnými ťažkosťami.

Podľa Menga (2023) sa muzikoterapia identifikuje ako forma hudobnej terapie alebo hudobnej medicíny, ako novovznikajúca disciplína, ktorá sa nachádza v priestore medzi rôznymi odbormi a zahŕňa prvky hudby, medicíny a psychológie. Meng ďalej konštatuje, že hudobná terapia má za zámer ovplyvňovať rôzne aspekty žiakovho života, vrátane fyzických, verbálnych, sociálnych, psychologických, emocionálnych a ďalších, s primárnym cieľom podporiť nehudobné metódy dosahovania cieľov.

Jabczunová (2014) muzikoterapiu chápe z viacerých pohľadov. Môže byť chápaná ako samostatná forma terapie alebo ako spojenie s ďalšími odbormi, ako je špeciálna pedagogika, čím sa stáva bohatšia a efektívnejšia vo viacerých oblastiach pomoci a terapie.

Kusý (2023) hovorí, že sa často stretávame s predsudkami ohľadom muzikoterapie zo strany laickej verejnosti, ktorá ju vníma ako jednoduché "liečenie hudbou", či len ako príjemnú skúsenosť s počúvaním hudby, ktorá sama sebe prináša liečivý účinok. Avšak, ako píše ďalej, realita muzikoterapie, resp. hudby na terapeutické účely je oveľa komplexnejšia. Muzikoterapia pracuje s rôznymi prístupmi, metódami a technikami, je

⁹ The World Federation of Music Therapy, Pôsobí ako medzinárodná organizácia zastrešujúca muzikoterapie.
Zdroj:<https://www.wfmt.info/post/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy>

¹⁰ MAUT – Medzinárodná asociácia umeleckých terapií, je konfederáciou, ktorá združuje asociácie, pracoviská, odborníkov, študentov a záujemcov o umelecké terapie (arteterapiu, muzikoterapiu, dramaterapiu a tanečnú-pohybovú terapiu) na medzinárodnej úrovni.
Zdroj:<https://www.maut.cz>

zameraná na rôzne cieľové skupiny a ťažkosti, nie je len o pasívnom počúvaní hudby, kde je žiak iba príjemcom hudby. Podľa neho muzikoterapia zahŕňa aj praktickú aktivitu, pri ktorej je účastník aktívny prostredníctvom rôznych hier a techník, využíva hru na telo, prácu s hlasom a dychom, rôzne hudobné nástroje (často jednoducho ovládateľné), ale aj nástroje z rôznych kultúr.

Muzikoterapia je podľa Pingle a Ragha (2023) terapeutická stratégia, ktorá využíva prirodzenú vlastnosť hudby zlepšujúcu náladu, aby pomohla pacientom zlepšiť ich duševné zdravie.

Muzikoterapiu charakterizujú De Witte et al (2020) aj ako individuálne prispôsobené hudobné intervencie iniciované vyškoleným a kvalifikovaným muzikoterapeutom, čím sa muzikoterapia odlišuje od iných hudobných intervencií, ako je „hudobná medicína“, ktorá sa týka najmä intervencií pri počúvaní hudby, ktoré ponúkajú zdravotnícki pracovníci.

2.1.1 Formy hudobnej terapie

Novodobá muzikoterapia (Pejřimovksá a Zeleiová, 2007) začala svoj vývoj po skončení druhej svetovej vojny a postupne sa transformovala do súčasnej formy, zahŕňa v sebe liečebné, špeciálne, sociálne, pedagogické a psychoterapeutické aspekty. V súčasnosti je muzikoterapia uznaná ako vedecká disciplína a aktívne sa vyvíja vo viac ako štyristo krajinách sveta, pričom každá krajina prechádza rôznymi štádiami rozvoja v tejto oblasti.

Muzikoterapiu (Pingle a Ragha 2023) rozdeľujú podľa hudobných činností:

- receptívnu hudobnú terapiu, kde pasívne, pacient počúva hudbu,
- aktívnu hudobnú terapiu, keď sa pacient zapája do procesu spevom, skladaním alebo hrou na nástroj. Hudba, ako prírodné zvuky alebo klasické melódie, môže pomôcť zmierniť úzkosť a znížiť stresové hormóny, krvný tlak a srdcovú frekvenciu.

Dĺžka a forma týchto terapeutických sedení sa líšia podľa potrieb pacienta a prostredia, v ktorom sa terapia vykonáva.

Beníčková (2011) rozdeľuje muzikoterapiu podľa počtu žiakov:

- individuálna,
- párová,
- skupinová.

Ďalej v publikácii Beníčková (2011) delí terapiu podľa jednotlivých fáz:

- **Prípravná fáza (pretest):** predstavuje obdobie, kedy sa žiak a terapeut pripravujú na terapeutický proces. Táto fáza zahŕňa zoznámenie sa, stanovenie cieľov a prípravu prostredia pre terapeutické stretnutia,
- **Terapeutická fáza:** toto je obdobie samotných terapeutických stretnutí, ktoré sa zameriavajú na dosahovanie stanovených cieľov a riešenie konkrétnych problémov žiaka pomocou terapeutických techník a intervencií,
- **Hodnotiaca fáza (Posttest):** po skončení terapeutických stretnutí nasleduje fáza hodnotenia, ktorá zahŕňa zhodnotenie dosiahnutých výsledkov a celkového priebehu terapeutického procesu. Táto fáza je dôležitá pre reflektovanie a posúdenie účinnosti terapie.

V praktickej časti tejto absolventskej práce sa detailne zaoberáme každou z týchto fáz terapeutického procesu vrátane popisu muzikoterapeutického procesu a príslušných intervencií.

2.2 Psychologické a emocionálne účinky hudobnej terapie

Aký vplyv má muzikoterapia alebo hudba ako taká na náš celkový život? Rôzni autori sa vo svojich vedeckých článkoch zaoberajú práve širokou paletou problémov, uvažujú a skúmajú dopad hudby na ľudské zdravie, hlavne v oblasti psychickej, ale aj emocionálnej. Najviac článkov je venovaných práve deťom a ľuďom so špeciálnymi potrebami.

„Zdravé muzicírovanie“ ako uvádza Bond (2011) možno chápať ako spoločné jadro akéhokoľvek využitia hudobných zážitkov na reguláciu emocionálnych alebo vzťahových stavov, či už terapeutického alebo s neprofesionálnou asistenciou alebo vlastnými silami.

Hudba dokáže, ako uvádza Liu et al (2015), sprostredkovať a vyvolať silné emócie. Táto úžasná schopnosť fascinovala nielen širokú verejnosť, ale pritiahla aj výskumníkov z rôznych oblastí, aby objavili vzťah medzi hudbou a emóciami.

Štúdium emócií v hudbe Cenkerová (2017) sústreďuje na otázky, prečo ju počúvame, aký má vplyv na nás a ako ovplyvňujeme my ju. Ľudia hudbu využívajú

na vyjadrenie emócií a volia si ju podľa aktuálnej nálady. Počúvajú ju pre zábavu, útechu alebo zmiernenie stresu. Emócie pridávajú osobný význam hudobnému zážitku prostredníctvom spojenia konkrétnych skladieb s osobnými zážitkami.

Hudbu Jabczunová (2014) charakterizuje ako zázračný elixír, ktorý je schopný reagovať na naše emócie, ktorý pôsobí na náš vnútorný svet. Hudba podľa nej dokáže rýchlo ovplyvniť naše emócie, ktoré pôsobia na náš vnútorný stav.

V terapeutickej oblasti je ciele a odborné využitie hudby, so zameraním na jej časové a priestorové dimenzie, základom muzikoterapie. Habalová (2020) zdôrazňuje jej pozitívny vplyv na psychickú a sociálnu sféru, s cieľom zvýšiť celkovú kvalitu života jednotlivca.

Muzikoterapia je dlhodobý proces (Habalová, 2023), ktorý sa sústreďuje predovšetkým na duševné zdravie. V rámci terapeutických cieľov sa hudba využíva na podporu skúseností, prežívania a vzťahov, pričom sa zohľadňujú pedagogické, somatické, medicínske a funkčné aspekty.

Aby sme sa nezameriavali iba na účinky hudby pri zdravotných obmedzeniach, chceme poukázať na inú štúdiu Koehlera a Neubauera (2020), ktorá sa zaoberala tým, ako tvorba hudby ovplyvňuje pocity pohody u hudobníkov. Hudobníci každodenne hodnotili svoju hudobnú tvorbu, svoje potreby a vplyv na svoje emócie. Zistilo sa, že dni keď tvorili hudbu, boli sprevádzané väčším uspokojením a pozitívnym vplyvom. Tvorba hudby ovplyvnila pozitívne emócie prostredníctvom napĺňania potrieb autonómie a kompetencie. Negatívny vplyv sa nepreukázal. Táto štúdia je prvým dôkazom vyššej pohody u ľudí, ktorí tvoria hudbu. Podčiarkuje dôležitosť rozlišovania medzi pozitívnymi a negatívnymi vplyvmi tvorby hudby na naše emócie.

2.3 Liečebné vlastnosti hudobnej terapie

Viacerí autori sa zhodujú, že hudobná terapia má hlavne liečebné účinky v medicínskych odboroch od pediatrie, cez psychiatriu, neurológiu, chirurgiu až po gerontológiu, čo deklarujú v svojich vedeckých článkoch a publikáciách. Najčastejšie sa vo svojich vedeckých článkoch venujú práve detskej populácii s rôznymi špeciálnymi potrebami, ako je ADHD, mentálne znevýhodnenie, porucha autistického spektra, ale aj rôznym iným psychickým poruchám.

De Witte et al (2020) v článku uvádzajú, že čoraz viac sa hudobná terapia používa ako intervencia na zníženie stresu v zdravotníckych zariadeniach.

Platel a Gourssad (2020) skúmali vplyv muzikoterapie na Alzheimerovu chorobu a demenciu. Pri Alzheimerovej chorobe je možné pasívne počúvanie hudby použiť už v skorých štádiách na zníženie úzkosti a depresie a neskôr je vhodné ich podporovať prostredníctvom speváckych workshopov pôsobiacich voči apatii a kognitívnymi stimulmi. Síce klinické štúdie o vplyve hudobných intervencií pri demencii často nepreukázali významný účinok na behaviorálne a kognitívne ťažkosti, ale autori popisujú ako hudobné intervencie môžu pozitívne ovplyvňovať ľudí trpiacich demenciou a pomocou muzikoterapeutických cvičení podporiť zlepšovanie ich stavu.

Zaujímavou štúdiou Pristachá, Králová, Poliaková (2016) zistili, ako hudba ovplyvňuje ľudské emócie počas operácií. Šesť pacientov, ktorí boli sledovaní podstúpili operáciu v lokálnej anestézii. Výsledky ukázali, že hudba im pomohla zmierniť zlé emócie, sústrediť sa na hudbu namiesto stresu z operácie. Niektorí pacienti mali nižšiu frekvenciu pulzu a všetci lepšie spolupracovali. Dôležité však bolo vybrať správnu hudbu. Záver tohto výskumu upozorňuje, že je potrebné skúmať ako hudba ovplyvňuje naše emócie a naučiť zdravotníckych pracovníkov ako sa hudba dá lepšie využívať v praxi.

Pater a Yperen (2020) v svojej prípadovej štúdií popisujú výsledky 20 týždňovej muzikoterapie s dieťaťom s poruchou autistického spektra vzdelávaného v špeciálnom školstve. Táto podrobná štúdia bola zameraná na pozorované oblasti: koncentrácia, vyrovnávanie sa so zmenami, verbálna komunikácia, pozornosť, akceptovanie druhej osoby vo svojej prítomnosti a prevzatie iniciatívy. Autori uvádzajú, že muzikoterapia môže podporiť rozvoj spomínaných oblastí, ale vyžaduje si to ďalší širší a hlbší výskum. Práve táto štúdia nám bola inšpiráciou pre našu záverečnú prácu.

Muzikoterapia, ako uvádza Habalová (2023), je nápomocná pre ľudí so zdravotnými ťažkosťami spôsobenými neurologickými chorobami. Pomáha zmierniť ich symptómy a vytvára nové pozitívne zážitky.

Park, Lee, Kwon et al (2022) vo svojom článku opisujú štúdiu, ktorej cieľom bolo zistiť účinok muzikoterapie ako alternatívnej liečby depresie u detí a dospievajúcich s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) aktiváciou serotonínu (5-HT) a zlepšením schopnosti zvládať stres. Aplikácia muzikoterapie ako alternatívnej liečby u detí a dospievajúcich s ADHD preukázala pozitívne neurofyzologické a psychologické účinky.

Jeden z najnovších vedeckých výskumov Pingle a Ragha (2023) skúmajú

frekvencie klasických a západných hudobných prvkov na porozumenie rozdielov medzi nimi. Tiež sa zameriavajú na indickú klasickú hudbu, špeciálne na jej štruktúru rága a jej vplyv na ľudské telo pre účely hudobnej terapie. Výskum ukázal, že rôzne rágy (hudobné módy) môžu vyvolávať rôzne emócie a prešetruje sa ich vplyv na metabolický syndróm. Tento výskum prispieva k lepšiemu pochopeniu muzikoterapie a jej účinkov pri rôznych ochoreniach.

Vhodne zvolená hudba nám pomáha prekonávať rôzne bariéry v našom živote, či už sa jedná o zdravých jedincov, ale aj pre ľudí s rôznymi chorobami, či so špeciálnymi potrebami. Je jedno či sa jedná o dospelých, adolescentov alebo deti. Ak sa vhodne zvolí žáner hudby, ktorý vyhovuje konkrétnemu jedincovi a aplikujeme ho v pravidelných intervaloch, zdravotný stav jedincov sa môže zlepšovať alebo aspoň stabilizovať.

Hudobná terapia ponúka účinný spôsob liečby pre deti s ADHD (Sholeh a Sulena, 2021), kde terapeutické stratégie pomáhajú dosiahnuť pozitívne zmeny v správaní a psychosociálnych schopnostiach. Táto forma terapie podporuje relaxáciu, reflexiu, vyjadrovanie emocionálnych stavov a učenie sa. Okrem toho, pomocou hudobnej terapie môžu deti s ADHD nájsť bezpečné a podporujúce prostredie na zvládanie svojich ťažkostí. Hudobná terapia tiež umožňuje neverbálnu komunikáciu a emočnú expresiu, čo môže posilniť sebavedomie a sociálne vzťahy detí. Štúdie tiež naznačujú, že hudobná terapia môže znižovať úzkosť, stres a depresiu, zlepšovať kvalitu života a pomáhať deťom s ADHD ľahšie zvládať stresujúce situácie.

2.4 Kognitívne výhody hudobnej terapie

Hudba ovplyvňuje naše vnímanie, čo popisujú kapitoly vyššie. Ovplyvňuje však aj naše kognitívne funkcie ako je pamäť, intermodalita, sekvencie, pravo-ľavá orientácia a sluchová pamäť, sluchová diferenciacia, sluchová analýza a syntéza a atď. Vďaka rozvoju kognitívnych funkcií sa ľahšie sústredíme, učíme, viac si pamätáme. Správne zvolená terapia rozvíja práve kognitívne funkcie. Autori skúmali rôzne metódy a techniky na rozvoj kognitívnych funkcií a popisujú ich vo svojich článkoch. V tejto subkapitole sa venujeme niektorým zaujímavým zisteniam z vedeckých prác muzikoterapeutov.

Hudba sa spája s pohybom, jej účinok môže byť následne hlbší. Postupným pôsobením, v priebehu času, môže pomáhať rozvíjať procesy v našej myšli a podporovať kreativitu a objavovanie nových spôsobov riešenia situácií (Jabczunová, 2014).

Mozog je úžasná vec, ktorá sa môže prispôsobovať a meniť v reakcii na to, čo robíme a aké podmienky nás obklopujú. Účinky úspešnej rehabilitácie, senzoriky, kognitívnych funkcií a komunikácie u Parkinsonovej choroby, mŕtvice a roztrúsenej sklerózy videli LaGasse, Thaut (2012). Ich výskum sa zameriaval na dôkazy zapojenia mozgovej kôry pri počúvaní a hraní hudby, ako aj motorickej synchronizácie s rytmom, u žiakov s týmito diagnózami.

Hudobná činnosť je jedným z vecí (Altenmüller a Schlaug, 2012), ktoré majú výrazný vplyv na túto schopnosť mozgu prispôsobovať sa, čo sa nazýva plasticosť mozgu. Táto schopnosť môže mať pozitívny vplyv na celkový duševný a emocionálny stav ľudí, dokonca aj na tých, čo majú zdravotné problémy. Hudba ovplyvňuje naše emócie a hormóny v mozgu. Vystavenie sa hudbe a aj jej tvorenie môže mať širšie účinky na naše myslenie a emócie. Hudba môže slúžiť ako účinná forma terapie pri rehabilitácii od rôznych typov poškodení mozgu a súvisiacich problémov, od motorických ťažkostí po afáziu.

Hoci sa väčšina jednotlivcov oprávnene zameria na zvuk ako jadro spracovania hudby, inkluzívnejšie a nuansové uvažovanie o hudbe má multisenzorickú perspektívu zahŕňajúcu integráciu vstupov zo sluchovej, vizuálnej, somato-senzorickej, vestibulárnej a motorickej oblasti (Russo, 2018).

Rôzne metódy a techniky hudobnej terapie môžu pomôcť rozvíjať tieto schopnosti a tiež pomáhajú pri rehabilitácii rôznych typov poškodení mozgu a súvisiacich problémov. Hudba má multisenzorickú perspektívu, ktorá zahŕňa integráciu rôznych oblastí ako sluch, zrak, pohyb a emócie.

2.2 Hudobný terapeut

Často sa v praxi stretávame s názorom, že ak niekto vie hrať na hudobný nástroj, vie robiť aj hudobnú terapiu a aplikovať jej prvky. Taktiež sa stretávame s názorom, že načo terapeuta, veď stačí počúvať hudbu a liečim sa... Na dostupných hudobných kanáloch sa začína čoraz viac objavovať hudba s liečivými Hz, čo môže pri veľmi neodbornom používaní viac uškodiť ako pomôcť. Táto subkapitola ozrejmuje kto vlastne muzikoterapeut je a aké má mať kompetencie.

Hudobný terapeut (muzikoterapeut) je podľa viacerých autorov (Habalová, 2022; Kern, Humpal, 2012; Pingle a Ralph, 2023; atď) kvalifikovaný profesionál,

ktorý sa špecializuje na používanie hudby v terapeutickom kontexte a pomáha žiakom dosiahnuť terapeutické ciele. Terapeut má dôverný vzťah medzi dospelým a dieťaťom, zvyčajne určený otvorenosťou a transparentnosťou, vzájomnou starostlivosťou. Dobrý terapeutický vzťah obsahuje potenciál aktivít, ktoré môžu aktivizovať dieťa k prekonaniu ťažkostí a obmedzení, ktoré zažíva v danej vývinovej fáze. Špecifickosť vzťahu v hudobnej terapii vyžaduje, aby bol terapeut otvorený a flexibilný, predovšetkým citlivý na emócie druhých a disponoval schopnosťou rozpoznať príležitosti a obmedzenia dieťaťa.

Terapeut musí vytvárať bezpečný priestor a bezpečné prostredie (Kos, 2022). Ako popisuje ďalej, počas terapie je dôležité, aby si terapeut osvojil otvorený prístup, bez nátlaku hovoriť a spievať, pozitívne – ale bez nadmernej eufórie – reagoval na všetky hudobné i nehudobné podnety (komunikácie) detí. Toto je často dôležitý prvok procesu získavania aktívnej účasti na hre a rozhovore a následne spontánnej reči detí. Ide o interaktívnu hudobnú komunikáciu medzi terapeutom a dieťaťom, ktorá je založená na zmene poradia odovzdávania hudobných správ (pomocou nástrojov, zvukov rôzneho pôvodu), podľa pokynov dieťaťa alebo pri súčasnom hraní (Kos, 2022).

Muzikoterapeut musí byť súčasťou tímu – jeho pomoc prinesie výsledky len vtedy, ak bude spolupracovať s ďalšími kľúčovými osobami v terapii (rodičia, učitelia, logopéd, psychológ). Veľký význam má dobre formovaný terapeutický vzťah založený na záväzku, blízkosti, dôvere a vzájomnom rešpekte.

Podľa Pingle a Raha (2023) muzikoterapeut využíva rôzne terapie, ktoré možno rozdeliť ako aktívne intervencie a pasívne intervencie.

O psychodrama a vplyve hudby píše vo svojej publikácii Moreno (2005, s.12), kde upozorňuje, že psychodrama musí vykonávať školený odborník a taktiež tvrdí, že *“muzikoterapeuti nie sú vyškolení v používaní psychodrama a nemali by sa o to v klinických podmienkach pokúšať. To im však nebráni používať niektoré techniky z psychodrama”*.¹¹ Podľa nášho názoru to platí aj opačne. Kto nemá vyštudovanú muzikoterapiu, by sa nemal o ňu ani pokúšať.

Zaujímavé zistenia mala Blank 2016, ktorá robila výskum, kde sledovala muzikoterapeutov, ktorý používajú prístup Music Together Within Therapy (MTWT)¹²

¹¹ Moreno, Joseph J., *Rozehráť svou vnitřní hudbu : muzikoterapie a psychodrama....2005*

¹² <https://www.musictogether.com> Music Together je muzikoterapeutický program, ktorý poskytuje vysokokvalitné, starostlivo vytvorené, výskumom založené hudobné a podporné nástroje na riešenie klinických potrieb žiakov. Program Music Together Within Therapy sa úspešne realizoval v žiackych domovoch, ako aj v detských nemocniciach, školách

pri práci s dvojicami rodič-dieťa. Zistila, že rozhodovací proces každého terapeuta sa veľmi opiera o ich vlastné rozhodnutia pri terapii. Aj keď existujú štandardy praxe, ktoré terapeuti dodržiavajú, často sa spoliehajú na to, čo považujú za správne v danom momente. Počas rozhovorov terapeuti rôzne zdôvodňovali svoje rozhodnutia, ale spoločným prvkom bola intuícia a pocit, že to, čo robia, je v tom čase správne. Aj keď na prvý pohľad môže byť ich rozhodovací proces nejasný, pri hlbšom preskúmaní sa zdôvodnenie ich rozhodnutí stáva jasné a logické. Táto skrytá forma poznania podľa Blank (2016) zohráva významnú úlohu v muzikoterapii, čo vyvoláva otázku, ako veľká časť práce terapeuta je založená na tzv. „tichých“ znalostiach. Keďže muzikoterapeutická prax sa snaží byť založená na dôkazoch a osvedčených postupoch, je dôležité zvážiť, do akej miery tieto „tiché“ znalosti ovplyvňujú rozhodovanie terapeutov. Habalová (2023) popisuje muzikoterapeuta ako odborníka, ktorý sa snaží pochopiť, čo pacient potrebuje – či už je to fyzická, mentálna alebo sociálna podpora, ktorá sa môže meniť v dôsledku choroby. Je dôležité, aby terapeut dobre rozumel priebehu a zmene choroby, aby mohol prispôbiť terapiu podľa súčasných potrieb pacienta.

Beníčková (2017, s. 41) vo svojej publikácii uvádza, že na to, aby terapeut bol kvalitným odborníkom, musí sám prejsť sebakúsenostným procesom, ktorý vymedzuje ako:

- *“Introspekciu - hlbokú introspekciu vlastnej osobnosti,*
- *Mapovanie bio-psycho-sociálne-spirituálneho vývoja,*
- *Osobnostný rozvoj - pozitívny posun v živote,*
- *Rozvíjanie pozorovacích a komunikačných schopností,*
- *Vlastnú skúsenosť s terapeutickými technikami pre budúce vhodné aplikácie a lepšie pochopenie žiaka.”¹³*

Ako Beníčková ďalej v publikácii uvádza, každé stretnutie by malo byť presne štruktúrované s cieľom efektívne pracovať s žiakom a dosiahnuť želané terapeutické ciele. Štruktúra stretnutia zahŕňa celé stretnutie a jednotlivé aktivity, ktoré sa vykonávajú počas spracovania každej témy. Táto štruktúra môže byť podľa nej opísaná nasledovne:

pre deti so zdravotným postihnutím, logopedických ambulanciách, muzikoterapeutických ambulanciách a komunitných centrách Music Together. Ak máte licenciu ako poskytovateľ služby Music Together Within Therapy môžete ponúkať piesne, materiály a služby nášho programu kdekoľvek, kde momentálne ponúkate terapiu.

¹³ Beníčková Marie, *Muzikoterapie a edukace...* 2017, s. 41

- **Reflexia:** pred začatím novej témy je dôležité zmapovať aktuálny stav žiaka a prípadne vyčistiť či uzavrieť otvorené témy z minulých stretnutí. Reflexia umožňuje terapeutovi lepšie pochopiť žiaka a jeho momentálnu situáciu,
- **Rozohriatie:** táto fáza slúži na uvoľnenie a naladenie žiaka pred začatím hlavnej časti stretnutia. Často sa využívajú voľné, neobmedzujúce témy, ktoré umožňujú žiakovi pohodlne sa otvoriť a začať komunikovať,
- **Vlastná práca:** hlavná časť stretnutia, kde sa žiakovi venuje špecifická a cieleňá téma s ohľadom na jeho aktuálne potreby. Terapeut pracuje s žiakom na riešení jeho problémov a dosiahnutí terapeutických cieľov,
- **Riadený rozhovor:** po vlastnej práci nasleduje riadený rozhovor, kde terapeut verbálne zhrnie hlavné body diskusie, otvorí nové témy a pracuje s žiakom na interpretácii jeho skúseností a prejavovanej symboliky. Tento rozhovor môže prebiehať individuálne, v dvojiciach alebo vo väčšej skupine podľa potreby,
- **Uzavretie a záverečná reflexia:** posledná fáza stretnutia, kde sa kontroluje dosiahnutý pokrok, vyčistia sa prípadné otvorené témy a uzavrie sa terapeutický proces. Uzavretie a záverečná reflexia umožňujú žiakovi získať prehľad o dosiahnutom pokroku a prípadne si upevniť nové poznatky a zručnosti.

Samozrejmosťou by malo byť, že terapeut sa na každé stretnutie pripraví a presne naplánuje svoje aktivity podľa potrieb žiaka, ako aj po ukončení si spíše svoje postrehy z daného stretnutia tak, ako to podrobne popisuje vo svojej publikácii Mária Beníčková Muzikoterapie a edukace (2017).

3. Porucha aktivity a pozornosti

Jedným zo zdravotných znevýhodnení je aj porucha aktivity a pozornosti (ďalej ADHD). V poslednej dobe sa často stretávame s tým, že dospelí čoraz viac označujú deti, ako deti s ADHD bez toho, aby chápali celému kontextu. V prvom rade si musíme uvedomiť, že porucha aktivity a pozornosti nie sú, ako píše Zorklerová (2024) na svojej webovej stránke Pre DYS, choroby, ale je to stav činnosti a nastavenie fungovania mozgu. Mozog je predisponovaný k mimoriadnej aktivite z rôznych dôvodov, pričom dochádza k oslabeniu mechanizmov mozgu, ktoré mali príliš nadmernú motorickú aktivitu. U jednotlivcov trpiacich poruchami aktivity a pozornosti sa predpokladá, že systémy mozgu zodpovedné za funkcie súvisiace s pozornosťou sú buď oslabené, alebo ešte nie sú úplne vyvinuté.

V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať poruche aktivity a pozornosti nielen z medicínsko-neurologického, ale aj špeciálno-pedagogického, psychologického kontextu, ale hlavne z pohľadu žiaka s poruchou aktivity a pozornosti.

Miller et al (2023) popisujú, že ADHD sa vyskytuje u 3-5% detí školského veku. Z vlastných pozorovaní v školskom prostredí môžeme konštatovať, že žiaci s ADHD nevydržia dlho pri jednej aktivite, nedokážu byť dlho ticho, často vykrikujú počas vyučovania, hoci neboli učiteľom vyzvaní. Ich symptómy nadmernej aktivity až hyperaktivity sú pozorovateľné- ako napríklad točenie sa na stoličke, dezorganizácia priestoru okolo seba, často sa hrajú s rukami, kreslia si, odbiehajú z miesta a pod. Cez prestávky často bežia, pobejú sem a tam, túžia liezť (aspoň po zábradlí pri schodoch), veľa hovoria a často majú problémy pri hraní sa.

Podľa najnovšej klasifikácie MKCH-11 (2022) zaradíme poruchu aktivity a pozornosti do hlavnej skupiny Duševné poruchy, poruchy správania alebo neurovývinové poruchy, sekcia poruchy nervového vývinu a stanovená diagnóza má kód 6A05 ako Porucha aktivity s hyperaktivitou. V odbornej aj zahraničnej literatúre sa často stretávame s pojmom Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) alebo pojmom Attention Deficit Disorder (ADD).

Keďže táto záverečná práca je zameraná na detského žiaka v školskom prostredí, všetky definície budeme adresovať priamo na žiaka.

3.1 Definícia poruchy aktivity a pozornosti

Existuje veľa vedeckých názorov na definíciu poruchy aktivity a pozornosti (ADHD). ADHD je klasifikovaná ako porucha vývoja nervového/mozgového systému, prejavujúca sa poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou, ktoré negatívne ovplyvňujú fungovanie a rozvoj mozgu dieťaťa. Tieto ťažkosti sú chronické a evidentné už v ranom detstve. Hoci symptómy sa môžu časom dozrievaním CNS zlepšovať, avšak tieto ťažkosti pretrvávajú až do dospelosti. Názor viacerých autorov nakoniec vystihuje definícia ADHD podľa najnovšej klasifikácie chorôb vydaná v roku 2022. Zhrnula vedecké poznatky a rozsiahle definície, ktoré prepájajú poruchu aktivity a pozornosti aj s inými poruchami. Podľa MKCH-11 (2022) je *“Porucha pozornosti s hyperaktivitou charakterizovaná pretrvávajúcim vzorom (najmenej 6 mesiacov) nepozornosti a/alebo hyperaktivity-impulzivity, ktorá má priamy negatívny vplyv na akademické, pracovné alebo sociálne fungovanie.”*¹⁴ Časom sa jedinec naučí prejavy nejakým spôsobom kompenzovať. Ich závažnosť presahuje bežnú rozmanitosť očakávanú v danej vekovej skupine a intelektuálnom profile. Nepozornosť sa prejavuje hlavne ťažkosťami udržať pozornosť, roztržitosťou a organizačnými problémami. Hyperaktivita sa prejavuje nadmernou motorickou aktivitou a ťažkosťami udržať pokoj, často najvýraznejšie v štruktúrovaných situáciách. Impulzivita zahŕňa tendenciu konať bez premyslenia o následkoch. Tieto deficity v oblasti pozornosti, hyperaktivity a impulzivity nepriaznivo ovplyvňujú interakcie s rodinou školou a celkovo v spoločnosti. Porucha aktivity a pozornosti sa prejavuje ťažkosťami s pozornosťou, hyperaktivitou a impulzívnym správaním. Pre diagnostiku ADHD musia byť symptómy pozorovateľné v rôznych prostrediach a ako píše mnohí autori Zelinková (2015), Beníčková (2011) a množstvo zahraničných autorov Nielsen, (2017); Americká psychiatrická asociácia (2013); Barkley (1990) - nie je možné ich vysvetliť inou poruchou alebo účinkom látok.

¹⁴ Najnovšia Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH 11 (ICD – 11) z roku 2022 je podrobne rozpracovaná a dostupná na stránke: <https://icd.who.int/en>

3.2 Etiológia a symptomatológia poruchy aktivity a pozornosti

V prvom rade, keď chceme porozumieť diagnóze poruchy aktivity a pozornosti, je dôležité sa zamyslieť kde a prečo táto porucha vzniká. Viaceré výskumy z neurológie a skúmania mozgu Kuntsi a Stevenson, (2000); Biederman et al. (1995) potvrdzujú, že pri vzniku tejto poruchy zohrávajú dôležitú úlohu v prvom rade genetické faktory, neurobiologické faktory a výživové faktory. Ak rodič sám trpí na poruchu aktivity a pozornosti, je až 60% pravdepodobnosť, že aj jeho dieťa bude trpieť týmto syndrómom. Nepriame faktory syndrómu ADHD zahŕňajú napr. komplikácie pri pôrode, choroby vzniknuté tesne po pôrode, environmentálne otravy, obsah olova v jedle, neurologická nedostatočnosť, výživa a rôzne konzervanty.

3.2.1 Prejavy poruchy aktivity a pozornosti v školskom prostredí

Prejavy poruchy aktivity a pozornosti u detí sa prenášajú hlavne do bežného života a ovplyvňujú ich pracovné, akademické ako aj sociálne funkcie. Zažívajú neúspech v škole, stretávajú sa často s odmietaním rovesníkov. Ich sebavedomie je veľmi nízke, hoci pôsobia ako triedny šašovia alebo aj ako “mačovia”. Majú veľmi nízku motiváciu k dokončovaniu úloh, ťažkosti s učením a často majú aj iné poruchy učenia. Veľakrát sú posudzovaní ako tzv. “lajdáci” pre ich nedbanlivosť, zabúdanie a ich ťažkosti pri plnení úloh, ako aj samotným správaním (Thorel et al, 2019; Leung et al., 1994). Musíme si uvedomiť, že nie všetci žiaci sa prejavujú rovnako a ich správanie sa môže líšiť. Každý žiak je jedinečná osobnosť so svojimi vlastnými silnými a slabými stránkami, záujmami a schopnosťami. V detstve môže byť akékoľvek správanie v určitom období normálne. Napríklad malé deti často prejavujú nedočkavosť, krátku pozornosť a neochotu dlho sedieť. Dôležité je však toto správanie porovnávať so správaním iných detí rovnakého veku.

Veľmi výstižne popisuje ďalšie klinické ťažkosti poruchy aktivity (ďalej len ADHD) a pozornosti MKCH 11 (2022)¹⁵:

¹⁵ Najnovšia Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH 11 (ICD – 11) z roku 2022 je podrobne rozpracovaná a dostupná na stránke: <https://icd.who.int/en>.

- ADHD sa zvyčajne prejavuje v ranom alebo strednom detstve, pričom príznaky sa môžu meniť s vekom,
- symptómy a závažnosť ADHD závisia prostredia, v ktorom sa jedinec nachádza, a mali by sme ho hodnotiť vo viacerých typoch prostredia (rodina, škola, krúžok atď.),
- pre diagnostiku ADHD u detí a získanie relevantných informácií o nich je dôležité zaistiť hodnotiace správy od učiteľov a rodičov,
- niektorí ľudia s ADHD môžu objaviť pomoc až v dospelosti, pričom detstvo je kľúčové pre diagnostiku ADHD,
- existujú rôzne typy ADHD, vrátane kombinovanej formy, výlučne nepozornej formy a pomalého kognitívneho tempa (ADD),
- ADHD často ovplyvňuje akademické výsledky, pracovný život a medziľudské vzťahy,
- ADHD sa často vyskytuje súčasne s inými neurovývinovými poruchami a môže zvyšovať riziko telesných zdravotných problémov,
- náhly nástup hyperaktivity v dospievaní alebo dospelosti môže označovať iné duševné poruchy,
- prevaha ostatných členov s ADHD v rodine nezaručuje, že sa budú rovnako symptómy prejavovať ako u nich.

Podľa nášho názoru je táto charakteristika medzinárodnej klasifikácie chorôb dostačujúca a preto, sme nevyužili ďalších autorov.

3.2.2 Diagnostické kritéria porucha aktivity a pozornosti

Správne určenie diagnostických kritérií u detí s ADHD najvýstižnejšie popisuje MKCH 11, ktoré sú nevyhnutné pre vhodné nasmerovanie liečby a kompetentnú diagnostiku s jej špecifikami. Charakteristika aktuálneho klinického obrazu by sa mala opísať pomocou jedného z nasledujúcich špecifikátorov, ktoré majú pomôcť pri zaznamenávaní hlavného dôvodu aktuálneho odporúčania alebo služieb:

- prevaha symptómov sa vzťahuje na prítomnosť niekoľkých symptómov, buď nepozorného alebo hyperaktívneho/impulzívneho charakteru s málo alebo žiadnymi symptómami druhého typu,

- pretrvávajúce ťažkosti (napr. aspoň 6 mesiacov) symptómov nepozornosti a/alebo kombinácia symptómov hyperaktivity a impulzivity, ktorá je mimo hraníc normálnej variácie očakávanej pre vek jednotlivca a úroveň intelektuálneho rozvoja,
- príznaky sa líšia podľa chronologického veku a závažnosti poruchy.

Ako píše (Sholeh a Shupena, 2021) najdôležitejšími aspektmi osobnosti v každodennom živote (nielen u jednotlivcov) s poruchou aktivity a pozornosti zohrávajú dva dôležité faktory:

- sebavedomie - ako hodnotenie vlastnej hodnoty súvisiacej a postojom jednotlivca k sebe,
- sebaúcta - ako hodnotenie a zvyk v hodnotení seba samého, založeného na štyroch základoch - schopnosti, významu, cnosti a sily.

Ako ďalej uvádzajú v článku, často liečba poruchy aktivity a pozornosti zahŕňa farmakologickú terapiu, kedy dlhodobé užívanie takejto liečby môže mať nežiaduce účinky. Preto je vhodné liečbu podporiť efektívnymi prístupmi vrátane hudobnej terapie, ktoré môžu pomôcť deťom s poruchou aktivity a pozornosti zvýšiť sebavedomie, znížiť impulzivitu, zvýšiť pozornosť a celkovo zlepšiť kvalitu života.

3.2.3 Hyperaktivita

Hyperaktivita podľa rôznych vedeckých zdrojov je charakterizovaná ako stav s výraznou motorickou aktivitou alebo nadmerným nepokojom vzhľadom k veku a vývinovým špecifikám jedinca v porovnaní s populáciou. V slovníku cudzích slov je pojem hyperaktivita spájaný s nadmernou činnosťou a je spájaný s pojmom akatízia, čo je chorobná neposednosť a hyperaktivita.

Pre hyperaktivitu sú podľa MKCH 11 (2022) definovateľné príznaky ako neposednosť, hlučné správanie, nadmerná výrečnosť.

Prejavy hyperaktivity v školskom prostredí

Najčastejšie prejavy vysokej miery aktivity popisuje Zörkelová (2024) na svojej webovej stránke Pre DYS kde uvádza, že jedinec vyzerá akoby bol v permanentnom pohybe, jeho ruky a nohy sa neustále hýbu, vrtí sa, padá zo stoličky, všetky veci má okolo seba rozhádzané. Vyhľadáva veci, s ktorými by sa mohol hrať, dávať do úst. Nedokáže sa pokojne hrať alebo si užívať koničky. Prechádza sa po triede bez vyzvania, nedokáže

vydržať na jednom mieste, nevie sa dočkať, kým príde na neho rad. Často nadmerne hovorí a skáče do reči ostatným alebo ich vyrušuje. Často sa dostáva do ťažkostí tak, že nad vecami vopred nepremýšľa (najskôr reaguje, až potom premýšľa). Zapája sa do fyzicky nebezpečných činností bez toho, aby vopred zvážil možné riziká a následky, preto sa často zraní (skok z veľkej výšky, vojde na cestu bez rozhliadnutia a pod.). Jedinec býva často nekludný a môže mať aj poruchy spánku.

3.2.4 Impulzivita

Impulzivitu ako hlavný rizikový osobnostný rys u adolescentov chápu a charakterizujú Dolejš a Orel (2017) ako neuvážené a neplánované správanie, ktoré môže byť pre jednotlivca a jeho okolie rizikové. Autori vychádzajú z poznania, že impulzivita je bežným rysom v populácii, avšak niektorí jedinci môžu prejavovať vyššiu mieru impulzivity ako ostatní. Impulzívne správanie môže viesť k rôznym rizikovým aktivitám, ako sú krádeže, vandalizmus, užívanie drog, neospravedlnené absencie v škole, či dokonca aj sebapoškodzovanie, ako aj ďalšie charakteristiky- ako je agresivita, nedostatok plánovania, problémy v medziľudských vzťahoch a iné. Impulzivita je taktiež spájaná s určitými poruchami, ako je ADHD a poruchy správania. MKCH 11 (2022) popisuje impulzivitu ako tendenciu konať v reakcii na bezprostredné podnety bez uvažovania alebo zvažovania rizík a následkov (napr. zapojenie sa do správania s potenciálom fyzického zranenia; impulzívne rozhodnutia, bezohľadná jazda a pod.).

3.2.5 Pozornosť

Pozornosť je mentálny proces, ktorý umožňuje sústrediť sa na určitý podnet alebo činnosť a ignorovať rušivé vplyvy. Je to schopnosť venovať svoju myseľ, energiu a pozornosť konkrétnej úlohe alebo informácii. Pozornosť je dôležitá pre efektívne spracovanie informácií, učenie sa a rozhodovanie. Charakterizuje sa ako stav duševnej aktivity, ktorý je ovplyvnený vnútornými a vonkajšími faktormi a môže byť dočasný alebo dlhodobý. Charakterizovať pozornosť môžeme aj ako schopnosť filtrovať informácie, plánovať a riadiť svoje správanie, a taktiež ako základný prvok pre rozvoj kognitívnych schopností a efektívne fungovanie v každodennom živote (Goleman 2014). Jedinec, ktorý má ťažkosti s pozornosťou sa ľahko dokáže rozptýliť akýmkoľvek maličkosťami a rôznymi vonkajšími podnetmi. Má ťažkosti a počúvaním a plnením

príkazov, udržaním pozornosti, sústredením a dokončovaním úloh. Títo jedinci majú často nevyrovnaný pracovný výkon (ich výkon sa neustále mení, raz dokážu úlohu splniť, inokedy nie). Často majú okolo seba neporiadok, strácajú svoje veci, zabúdajú, nevedia ich nájsť. Musia byť častejšie kontrolovaní, nakoľko majú ťažkosti so samostatnou prácou (Zörkelová, <https://predys.szm.com/index.htm>, 2024).

Symptómy nepozornosti

MKCH 11 (2022) definuje Niekoľko symptómov nepozornosti, ktoré sú trvalé a dostatočne závažné na to, aby mali priamy negatívny vplyv na akademické, pracovné alebo sociálne fungovanie. Symptómy sú zvyčajne z nasledujúcich skupín:

- *„Ťažkosti s udržaním pozornosti pri úlohách, ktoré neposkytujú vysokú úroveň stimulácie alebo odmeny alebo vyžadujú trvalé duševné úsilie; nedostatok pozornosti na detaily; robiť chyby z nedbanlivosti v školských alebo pracovných úlohách; nedokončenie úloh.*
- *lahko sa rozptýli cudzími podnetmi alebo myšlienkami, ktoré nesúvisia s vykonávanou úlohou; často sa zdá, že nepočúva, keď sa s ním hovorí priamo; často sa zdá, že sníva alebo má myseľ inde,*
- *stráca veci; je zábudlivý pri každodenných činnostiach; má problémy so zapamätaním si dokončenia nadchádzajúcich každodenných úloh alebo činností; ťažkosti pri plánovaní, riadení a organizovaní školských úloh, úloh a iných aktivít.*”¹⁶

U niektorých jedincov, nemusí byť porucha pozornosti zjavná, ak sa jednotlivec venuje činnostiam, ktoré mu poskytujú intenzívnu stimuláciu, častú zmenu činností alebo časté odmeny.

3.2.6 Porucha aktivity a pozornosti v komorbidite s inými poruchami

Väčšinou sa porucha aktivity a pozornosti s hyperaktivitou sa neprejavuje samostatne, ale často v komorbidite aj s inými poruchami. Veľmi prehľadne o tom

¹⁶ Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH 11 (ICD – 11) z roku 2022 je podrobne rozpracovaná a dostupná na stránke: <https://icd.who.int/en>

pojednáva MKCH -11 (2022), kde definuje, že *“adolescenti a dospelí môžu vyhľadávať klinické služby až po dosiahnutí veku 12 rokov, keď sa symptómy stanú viac obmedzujúcimi so zvyšujúcimi sa sociálnymi, emocionálnymi a akademickými požiadavkami alebo v kontexte vyvíjajúcich sa súbežne sa vyskytujúcich mentálnych, behaviorálnych alebo neurovývinových porúch, ktoré vedú k exacerbácii deficitu pozornosti.”*¹⁷

Nakoľko platná MKCH 11 (2022) je nadradeným dokumentom nad všetky iné dokumenty, uvádzame informácie v subkapitole len z jedného najdôležitejšieho zdroja.

ADHD sa podľa MKCH 11 (2022) často spája aj s inými poruchami a oslabeniami:

- **Komorbidity s vývinovou poruchou učenia:**

u niektorých žiakov s vývinovou poruchou učenia sa môžu prejavovať príznaky nepozornosti a hyperaktivity pri akademických úlohách na začiatku ich ťažkostí s učením; ak sa ťažkosti s pozornosťou a aktivitou vyskytnú len v reakcii na špecifické úlohy a obmedzujú získavanie akademických zručností, môže byť diagnostikovaná vývinová porucha učenia namiesto ADHD,

- **Komorbidity s vývinovou poruchou motorickej koordinácie:**

ADHD a porucha motorickej koordinácie sa môžu vyskytovať súbežne, avšak zrejmejšia nemotornosť spôsobená roztržitosťou a impulzivitou by sa nemala považovať za poruchu koordinácie,

- **Komorbidity s poruchami nálady a úzkosti alebo poruchami súvisiacimi so strachom:**

ADHD sa môže vyskytovať súčasne s poruchami nálad alebo úzkosti, ale symptómy by sa nemali priradiť k ADHD, ak sú spojené s epizódami nálad alebo úzkostnými prejavmi,

- **Komorbidity s prerušovanou výbušnou poruchou:**

ADHD a intermitentná výbušná porucha sú charakterizované impulzívnym správaním, avšak intermitentná výbušná porucha sa prejavuje skôr prerušovanými výbuchmi agresivity,

- **Komorbidity s poruchou opozičného vzdoru:**

žiaci s ADHD často bojujú s dodržiavaním pokynov a pravidiel, ale tieto problémy sú najčastejšie príznakmi nepozornosti a hyperaktivity; na rozdiel od toho sa porucha opozičného vzdoru prejavuje úmyselným

¹⁷ <https://icd.who.int/en> - Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH 11 (ICD-11)

nesúhlasom alebo neposlušnosťou, nie sú ňou ovplyvnené problémy s pozornosťou alebo kontrolou impulzov,

- **Komorbidita s dyssociálnou poruchou správania:**

žiaci s ADHD môžu prejavovať impulzívne správanie, ako je riskovanie alebo náhle rozhodovanie, ktoré ich môže dostať do konfliktu so zákonom alebo s inými ľuďmi; na druhej strane žiaci s dyssociálnou poruchou správania často porušujú zákony a sociálne normy opakovane a neustále, nie len z dôvodu impulzívnosti.

Ako si môžeme všimnúť aj ADHD sa spája s rôznymi inými poruchami, v školskej praxi sú to najčastejšie poruchy učenia. Vtedy žiak vykazuje okrem hyperaktivity alebo hypoaktivity aj oslabenia v čiastkových funkciách, ktoré sa neskôr prejavujú ako poruchy učenia.

3.3 Možnosti hudobnej terapie pri žiakoch s poruchami aktivity a pozornosti

Hudobná terapia (ďalej len muzikoterapia), ako sme už niekoľkokrát spomenuli, je terapeutická metóda, ktorá využíva hudbu a zvuk na zlepšenie fyzického, emocionálneho, sociálneho a kognitívneho zdravia ľudí. Pri žiakovi s impulzívnym správaním a poruchou pozornosti môže muzikoterapia ponúknuť niekoľko rôznych prístupov na zlepšenie jeho stavu a schopnosti zvládania.

Uvedieme niektoré z muzikoterapeutických techník a metód, ktoré by mohli byť nápomocné pri žiakoch s poruchou aktivity a pozornosti, pri zvýšenej impulzívnosti a oslabenej pozornostnej zložke. Samozrejme neustále musíme mať na zreteli, že je potrebné vždy pri každej metóde a technike prihliadať na individuálne potreby žiaka a často využívať možnosti rôznych variácií a kombinácií cvičení, techník a metód. Marie Beníčková (2017) vo svojej publikácii venuje jednu celú kapitolu práve muzikoterapeutickým metódam. Nazvala ju psychosomatická muzikoterapia, v ktorej sa venuje viacerým oblastiam, ktoré sú vhodné pri deťoch s poruchami učenia a poruchou aktivity a pozornosti využívať. Svoje poznatky zhrnula do metodického konceptu Hudobno-edukačná terapia, ďalej sa venuje terapii spevom, českej muzikoterapeutickej metóde hry na telo a metodike muzikoterapeutickej intervencie pre deti a žiakov s poruchami učenia. V tejto metodike upozorňuje na možné submodely

terapie, ktoré je možné v praxi podľa potreby kombinovať (por. Beníčková, 2017, s. 51-187). V nasledujúcich subkapitolách sa budeme venovať práve práci Márii Beníčkovej, ale poukážeme aj na iné možné spôsoby rozvoja žiakov- rytmus, Orffova metóda, či improvizácia.

3.3.1 Hudobno edukačná terapia (HET)

Metodický koncept muzikoterapeutickej metódy Hudobno- edukačná metóda (ďalej len HET)¹⁸ vznikol v roku 1995 ako následný vzdelávací program, ktorý bol zaradený do ponuky Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Tento program bol zostavený Máriou Beníčkovou na základe daného metodického konceptu.

Koncept sa približne dvadsať rokov neustále vyvíjal a bol podkladom pre vedecké výskumy a integroval sa do činnosti vzdelávacích aj sociálnych inštitúcií. Na základe dlhodobého overovania konceptu bola zostavená muzikoterapeutická metóda HET, ktorá reflektuje na súčasné ponímanie českej aj zahraničnej muzikoterapie v súvislosti s edukačnými, špeciálno-pedagogickými, hudobno-pedagogickými a hudobno-výchovnými aspektmi.

Metóda HET nadväzuje na predchádzajúce muzikoterapeutické metodiky, ako je „Hudba tela – česká muzikoterapeutická metodika“ a Metodika muzikoterapeutickej intervencie u žiakov so špecifickými poruchami učenia. Tieto metodiky sa stali inšpiratívnymi zdrojmi pre muzikoterapeutickú metódu HET.

V súčasnosti je možné sa s výučbou tejto metódy stretnúť na Akademii Alternativa, s.r.o., v rámci vzdelávacieho programu Muzikoterapie. Metóda je dnes široko využívaná v konkrétnej muzikoterapeutickej praxi v školských, sociálnych a zdravotníckych zariadeniach.

Vo svojej publikácii Beníčková (2017, s. 52) uvádza, že *“HET je systémovo teoreticko-praktická schéma, ktorá zohľadňuje muzikoterapeutické a edukačné princípy v rámci terapeutického procesu, rešpektuje bio-psycho-sociálno-spirituálna jednotu človeka ako životné paradigma.”*¹⁹

Cieľom tejto metódy je naplnenie psychosomatických, sociálnych a spirituálnych potrieb a komplexná harmonizácia osobnosti žiaka. Cieľová skupina nie je obmedzená vekom a môžeme ju využívať od kojencov, cez deti školského veku, dospievajúcich,

¹⁸ Beníčková Marie, *Muzikoterapie a edukace ...2017* Metódu HET podrobne popisuje na stranách 51-112

¹⁹ Beníčková, Marie, *Muzikoterapie a edukace ...2017* s. 52

dospelých až po seniorov. Do tejto skupiny patria aj žiaci neurotypickí aj so špeciálnymi potrebami. Či sa jedná o žiakov, ktorí zažívajú stres, únavu, pocity disharmónie, až po tých, ktorí sa potýkajú so závažnými chorobami a obmedzeniami. HET môže byť použitá ako podporná metóda v rámci muzikoterapie, ale aj v prípadoch, keď je potrebné kombinovať edukáciu s muzikoterapeutickým zásahom.

Metóda je charakterizovaná možnosťou aplikácie v rôznych kontextoch, vrátane edukačného procesu s využitím muzikoterapeutických intervencií.

Metodicko-didaktické princípy HET (Hudebně-edukační terapie) vychádzajú z konkrétnych metodicko-didaktických princípov, sú rozdelené do šiestich základných skupín: systémové, stimulačné, intervenčné, kvalitatívne, osobnostné a profesionálne. Tieto základné skupiny sú tvorené jednotlivými princípmi Hudobno-edukačnej terapie (HET)²⁰, ktorá využíva metodicko-didaktické princípy zahŕňajúce štruktúru a vzťahy v systéme. Tieto princípy pomáhajú v efektívnej terapii a obsahujú poznatky o celom systéme, jeho vlastnostiach a vzájomných interakciách. Je dôležité pochopiť ako jednotlivé časti systému ovplyvňujú celkový stav a ako môže terapeutický zásah ovplyvniť systém ako celok. Tieto princípy sú kľúčom k úspešnej muzikoterapii a pomáhajú terapeutovi lepšie diagnostikovať a prispôbiť terapiu potrebám žiaka. Princíp harmónie kooperácie myslenia, cítenia a vôle je v muzikoterapii veľmi dôležitý. Niektoré prístupy zdôrazňujú rozvoj mentálnych síl a ich spojenie s telom. V metóde Hudobno-edukačné terapie (HET) sa myšlienka a cítenie považujú za protiklady, ktoré sa navzájom ovplyvňujú. Pri tejto metóde neplatí pravidlo, že viac myšlienok znamená menej citov. Cieľom je dosiahnutie harmónie medzi myšlienkami a citmi, čo sa považuje za jeden z hlavných cieľov muzikoterapie v metóde HET, a preto je veľmi dobrou metódou pre našu cieľovú skupinu žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, ktorí majú oslabenú pozornosťnú zložku a zvýšenú mieru impulzivity.

Zmeny v hudobnej povahe môžu ovplyvniť bio-psycho-sociálny a duševný vývin človeka a naopak - zmeny v fyziologickom, psychickom, sociálnom alebo duchovnom aspekte môžu odrážať zmenu v kvalite hudobného prejavu. Tento princíp je založený na vzájomnej interakcii medzi hudobným prejavom a životom žiaka, ktorý je sledovateľný v hudobných prejavoch. Jeho cieľom je dosiahnuť terapeutickú zmenu u žiaka alebo zmeniť jeho životné podmienky prostredníctvom hudobnej intervencie. Terapeut sleduje a hodnotí tieto zmeny v správaní a prejavoch žiaka, ktoré môžu byť

²⁰ Beníčková, Marie *Muzikoterapie a edukace....* 2017, o daných princípoch pojednáva na s. 51-187

dôležité pre ďalšiu muzikoterapeutickú stratégiu. Princíp kvaternity - kognície, emócie, empatie a intuície - je založený na vzájomnej spolupráci a interakcii týchto štyroch fenoménov. Kognícia sa týka poznávania a myslenia, emócie zahŕňajú psychické procesy a stavy, empatia je schopnosť vcítiť sa do pocitov a správania druhej osoby a intuícia je schopnosť bezprostredne vystihnúť pravdu. V muzikoterapii je dôležité, aby terapeut bol schopný pracovať s týmito aspektmi a vzájomne ich ovplyvňovať, čo vyžaduje vedomie, sebareflexiu a bezpečný a zodpovedný prístup k terapeutickému práci. Ak sme pripravení aspoň na chvíľu prekonať strach zo straty vedomej kontroly nad obsahom svojich myšlienok, alebo ak sme ochotní neopierať sa o svoje pocity, vieme prijať a vnímať veci inak, ako sme si doteraz mysleli. Intuícia v podstate vyžaduje zrieknutie sa vlastných ambícií a predpokladá istú mieru pokory. Intuícia a intuitívne vnímanie sú výsledkom osobnostného rozvoja človeka v súlade s bio-psycho-sociálno-spirituálnymi parametrami. Načúvanie sebe samému vo svojej podstate a skutočné počúvanie vlastných potrieb, možností, nie je otázkou jedného víkendového seminára, ale je výsledkom vedomého životného bytia. Metódy rozvoja intuície musia byť pre žiaka aj terapeuta bezpečné. Terapeut by mal byť príkladom človeka, ktorý vie s danou témou vedome zaobchádzať vo svojom osobnom životnom zážitku. Uvedomuje si výhody aj riziká práce s intuíciou a intuitívneho vnímania (Beníčková, 2017).

3.3.2 Hudba tela – Česká muzikoterapeutická metodika

Výskum a metodika Hudba tela vychádzajú teoretických a praktických overovaní Márii Beníčkovskej ešte počas svojho doktorandského štúdia na PdF MU v Brne z jej poznatkov získaných výskumom a dlhoročnými skúsenosťami z muzikoterapeutickej praxe. Keďže je to autorské dielo budeme vychádzať len zo zdroja autorky – Beníčková (2010).

Z konkrétnej terapeutickému práce je možné pozorovať základnú líniu charakteristickú pre metodiku Hudba tela - spôsoby muzikoterapeutickej intervencie 3S a neskôr aj muzikoterapeutické fázy 3K. Výskum sa venoval a overoval muzikoterapeutické cvičenia, ktoré boli zostavené na zlepšenie sluchovej percepcie respondentov.

Muzikoterapeutické cvičenia, najmä pri procese počúvania, pracujú s tichom, špecifickými vokálmi, tónmi a špeciálnymi hudobnými nástrojmi podporujúcimi počúvanie. Telo je uvoľnené a pozorne počúva. Metodika Hudba tela umožnila spojenie

poznatkov z predchádzajúcich rokov z oblasti sluchovej percepcie a muzikoterapeutickej praxe u ľudí s mentálnym postihnutím a zovšeobecnenie týchto poznatkov do metodického rámca. Tento rámec poskytuje možnosť aplikácie metodiky naprieč rôznymi skupinami žiakov vrátane rôznych vekových kategórií a druhov postihnutia. Terapeut pracuje v každej fáze metodiky 3K (koordinácia, komunikácia, kreativita) prostredníctvom spôsobov muzikoterapeutickej intervencie 3S (stimulácia, spolupráca a seberealizácia).

Metodika Hudba tela zahŕňa cvičenia, ktoré pomáhajú harmonizovať celý organizmus a techniky podporujúce aj ďalšie oblasti ovplyvňujúce úroveň sluchovej percepcie. Súčasťou metodiky sú aj cvičenia zamerané na zvýšenie úrovne sluchovej percepcie a motivácie žiakov počas samotného vykonávania cvičenia (Beníčková, 2010).

3.3.3 Metodika muzikoterapeutických intervencií u detí so špecifickými poruchami učenia

Metodika sumarizuje teoretické aj praktické poznatky v oblasti muzikoterapie a špecifických porúch učenia. Opiera sa o výsledky dlhodobého výskumu, metodiku Hudba tela a praktické skúsenosti s prácou s touto cieľovou skupinou. Ako aj predošlé dve metodiky, aj táto je z dielne Márii Beníčkovej. Je určená odborníkom, študentom a ďalším záujemcom o túto problematiku.

Metodika muzikoterapeutických intervencií u žiakov so špecifickými poruchami učenia definuje štruktúru a vzťahy muzikoterapeutického procesu. Obsahuje model muzikoterapeutickej intervencie, ktorý zahŕňa tri submodely (13P, 2U, 9I)²¹:

- Muzikoterapeutický submodel 13P popisuje štruktúru systematického procesu a mapuje priebeh intervencie, je možné ho aplikovať pri plánovaní, mapovaní a hodnotení konkrétnych cvičení, celých stretnutí alebo vyšetrení,
- Muzikoterapeutický submodel 2U popisuje štruktúru procesu z hľadiska úlohy a úspechu, je využívaný predovšetkým v edukačnej a direktívnej muzikoterapii, najmä v súvislosti so školskými úspechmi,
- Muzikoterapeutický submodel 9I popisuje štruktúru procesu z hľadiska intervencie, interakcie a ďalších aspektov, je vhodný najmä pre nedirektívnu muzikoterapiu a môže byť kombinovaný s ostatnými submodelmi.

²¹ Beníčková Marie, *Muzikoterapie a edukace...* 2017, sa na s. 163-168 bližšie popisuje dané submodely

Tieto submodely sú užitočné pri plánovaní intervencií, mapovaní procesov a hodnotení výsledkov muzikoterapie u žiakov s poruchami učenia.

3.3.4 Rytmické cvičenia

Rytmus je základným stavebným prvkom hudby, ktorý má význam aj v oblasti muzikoterapie. S rytmom sa stretávame už od prenatálneho obdobia, kde vnímame pravidelný tlkot srdca matky. Rytmus v pravidelných intervaloch nás sprevádza po celý život a preto je terapia pomocou rytmických cvičení pre nás prirodzená. Používanie rytmických nástrojov ako sú bubny, tamburíny, či rôzne rytmické hry na posilnenie vnímania rytmu a kontrolu pohybu sú cvičenia prospešné aj pri žiakoch s ADHD, ktorí majú ťažkosti s pozornosťou, ako aj impulzívnosťou a hyperaktívnosťou. Zároveň majú oslabené sluchové vnímanie, čiže majú ťažkosti s počutím rytmu. Aktivity zahŕňajú hranie na rytmické nástroje, tanec na rytmickú hudbu a cvičenia s rytmickým dýchaním, ktoré môžu pomôcť synchronizovať mozgové vzory a zlepšiť schopnosť kontrolovať impulzy. Tieto aktivity môžu žiakovi pomôcť zlepšiť schopnosť sústrediť sa a taktiež regulovať svoje správanie. Rytmické cvičenia môžu zahŕňať tleskanie, lúskanie, dupanie, hranie na hudobných nástrojoch, najmä na bubny, perkusné nástroje a pohyb v rytme počúvanej hudby. Rytmické cvičenia pomáhajú zlepšiť svalovú koordináciu a pohybovú kontrolu, lepšie vnímať svoje telo a jeho rovnováhu, synchronizovať dýchanie s pohybom, podporovať komunikáciu a rozvoj reči, trénovať pamäť, sústrediť sa a udržať pozornosť a zvýšiť sebavedomie. Aby mali rytmické cvičenia skutočný význam, je potrebné ich pravidelne opakovať, aby sa stali pevnou súčasťou našej neurologickej a behaviorálnej rétoriky. Každý jedinec je jedinečný a preto hľadanie vhodného rytmu "šitého na mieru" je individuálnou záležitosťou. Pri tvorbe muzikoterapeutických intervencií pre rôzne cieľové skupiny je dôležité brať do úvahy individuálne preferencie a potreby jednotlivcov a striedať aktivizačné a relaxačné cvičenia. Rytmické cvičenia majú špeciálny význam v oblastiach rehabilitácie, neurorehabilitácie, fyzioterapie, liečby Parkinsonovej choroby, ergoterapie, logoterapie, komunikácie, porúch kognitívnych funkcií a porúch učenia (Amtmannová, Jarosová, Kardos. 2007).

3.3.5 Orffova hudobná terapia

Orffova metóda je muzikoterapeutický model vyvinutý Gertrude Orff pre prácu s deťmi, pôvodne s hendikepovanými. Dnes sa využíva v rôznych kontextoch, vrátane muzikoterapie. Táto metóda zdôrazňuje komunikáciu a podporuje rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie, vzťahu k druhým, koncentrácie pozornosti, sebavedomia a kreativity u detí. Základné princípy Orffovej metódy sú spojenie hudby so slovom, zvukom a pohybom, podpora kreativity prostredníctvom hudobnej improvizácie a práca s Orffovým inštrumentárom a ďalšími nástrojmi. Orffov inštrumentár zahŕňa rytmické a melodické bicie nástroje, ako aj nástroje, ktoré si deti môžu sami vytvoriť. Tieto nástroje sa využívajú na rôznych úrovniach muzikoterapie, vrátane práce s mentálne postihnutými deťmi a prispievajú k rozvoju sensorických schopností, nervovo svalovej koordinácie a sociálnych kontaktov medzi deťmi. Hra na nástroje tiež podporuje vyššie tóny a pomáha deťom prekonať psychické prekážky spojené so spevom. Orffova metóda je úspešne integrovaná do aktívnej časti muzikoterapie, kde sa využívajú rôzne postupy, ako napríklad vokálny, rečový, inštrumentálny, pohybový, dramatický a výtvarný prejav. Pri využití tejto metódy je dôležité mať odborné znalosti a citlivo kombinovať hru na nástroje s ďalšími hudobnými aktivitami (Vindišová, 2015).

3.3.6 Hudobná improvizácia

Improvizáciu môžeme definovať ako proces tvorby hudby spontánne bez predchádzajúcej prípravy. V terapeutickom kontexte môže byť použitá na podporu sebavyjadrenia a emočného výrazu. Improvizáciu a tvorivé hranie s hudobnými nástrojmi Turák (2003) popisuje ako poskytnutie príležitosti žiakovi na improvizáciu s hudobnými nástrojmi, ktoré mu môžu pomôcť vyjadriť jeho emócie a myšlienky bez potreby slov pri rozvoji emocionálnej regulácie a vyjadrovania. Improvizáciu chápe ako základný stavebný prvok v hudobnej kultúre. Ďalej zdôrazňuje význam improvizácie ako základného stavebného prvku v hudbe, ktorý sa nachádza vo všetkých centrách svetových hudobných kultúr.

Improvizácia sa považuje za prostriedok na rozvoj a napomáhanie plného rozvoja hudobných schopností a rozvoj hudobno-intelektových schopností. Autor ďalej zdôrazňuje, že zaradenie improvizácie medzi kľúčové odbory hudobnej edukácie je nevyhnutné. Identifikuje tri zložky hudobného myslenia - tematickú, hudobno-dynamickú a zvukovú. Uvádza rôzne metódy vyučovania improvizácie vrátane rytmizácie pôvodného

tvaru, práce s melodickým tvarom, implantácie hudobných tvarov, harmonickú substitúciu a iné. Tieto metódy majú za cieľ rozvíjať kreativitu, originalitu a technické schopnosti študentov. Imitácia a napodobňovanie sú dôležitými aspektmi pri rozvoji hudobných schopností, no je dôležité, aby žiaci zachovali svoju vlastnú tvorivosť a osobnosť, a to napr. týmito metódami:

- Metóda voľnejšieho kombinovania prvkov hudobnej reči ako metóda vyučovania umožňuje študentom kombinovať rôzne hudobné prvky a štýly s cieľom vytvoriť zmysluplný hudobný prejav,
- Metóda zachytávania momentálnych hudobných nápadov pomocou moderných technológií, ako sú nahrávacie štúdiá, čo umožňuje hudobníkom ďalej pracovať s ich improvizáciami a využívať ich v rôznych kontextoch (Turák, 2003).

Pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti je dôležitá kreatívna hudobná činnosť, akou je improvizácia. Každé dieťa (ak mu je to umožnené) rado experimentuje s reálnymi vecami. Ak môže skúšať nové hudobné nástroje, je to častokrát pre neho nezabudnuteľným zážitkom. Vďaka improvizácii sa rozvíjajú nielen kognitívne schopnosti ale aj emocionálne a sociálne. Kvalitným sprevádzaním muzikoterapeutom si dieťa zvyšuje sebadôveru a sebavedomie.

3.3.7 Hudobné terapeutické aktivity zamerané na pozornosť

Pozornosť pre žiakov s poruchami učenia a poruchami aktivity a pozornosti je v špeciálnopedagogickom procese jednou z kľúčových čiastkových oblastí na učenie, ale aj na športovanie, či na iné činnosti. Tak ako v špeciálnopedagogickej praxi vieme rôznymi technikami a metódami rozvíjať pozornosť, aj pre muzikoterapeutov je jednou z kľúčových tém táto oblasť. Rôzne špecifické hudobné aktivity, ktoré zahŕňajú pozornosť na hudobné detaily, fonematické uvedomovanie a rytmus, nám môžu pomôcť trénovať schopnosť žiaka sústrediť sa a udržiavať jeho pozornosť.

Na rozvoj tejto oblasti ako inšpiráciu by mohla poskytnúť špeciálnopedagogická metodika, KUPOZ²² alebo ROPRATEM²³. Týmito metodikami disponuje veľa

²² KUPOZ – skratka znamená Kuncová pozornosť- program je určený na rozvoj pozornosti pre deti s ADHD Autorkou je česká psychologička Kuncová Pavla.

²³ ROPRATEM- rozvoj pracovného tempa – autorkami programu sú Iva Kopecká a Dagmar Žeňková. Program sa zameriava nielen na rozvoj pracovného tempa ale aj na rozvojiných čiastkových a kognitívnych funkcií.

špeciálnych pedagógov na základných školách, ako aj v Poradenských zariadeniach a preto kooperácia s nimi je pre muzikoterapeuta nevyhnutnou súčasťou.

3.3.8 Štruktúrna hudobná terapia

Pracovanie s hudobnými formami a štruktúrami môže pomôcť pri organizácii mysle a správania žiaka. Pravidelné exponovanie sa hudobným formám a vzorcom môže pomôcť pri zlepšovaní schopnosti sledovať inštrukcie a plánovať činnosti. V muzikoterapii môžeme využiť prvky Metódy dobrého štartu, ktorá je presne štruktúrovaná a pri práci s deťmi sa využíva hlavne rytmus a rytmické cvičenia.

Metóda dobrého štartu (ďalej len MDS²⁴) - je ucelená metodika, ktorá je postavená na presnej štruktúre a jej využitie je primárne pre deti predškolského veku, ale jej prvky môžeme využívať aj ako inšpiráciu aj u starších detí. Rozvíja nielen psychomotoriku, ale prepája viaceré zmysly a čiastkové funkcie, ako je zrková a sluchová perцепcia, vizuomotorika, audiomotorika a grafomotorika. Cvičenia sú sprevádzané pomocou piesní a rytmických riekaniek. Metodika obsahuje 25 lekcií. Slovám, melódii a hlavne rytmu piesne sú prispôbené konkrétne lekcie a jej grafomotorické a pohybové cvičenia. Vďaka presne štruktúrovanému obsahu intervencie a vhodne zvoleným technikám, môžeme ovplyvňovať nielen tréning pozornosti, ale môžeme pracovať aj s hyperaktivitou, či impulzívnosťou.

3.3.9 Hudobné terapeutické cvičenia na posilnenie pamäti a kognitívnych schopností

Použitie hudobných aktivít na tréning pamäti, rozvoj jemnej motoriky a zlepšenie kognitívnych schopností môže byť prospešné pre žiaka s poruchou pozornosti. Na inšpiráciu nám môžu byť nápomocné terapie zo špeciálnej pedagogiky a psychológie, ktorých prvky dokážeme okrem vyššie spomínaných terapií a techník použiť - napr. podľa metodiky Brigitte Sindelar²⁵ na posilnenie pamäte môžeme využívať rôzne rytmické cvičenia, spájané s rytmom a pohybom, vizuomotorikou, grafomotorikou, spevom a pod.

24

MDS- Metóda dobrého štartu- Autorkou je Marta Bagdanowicz Metodika sa zameriava na rozvoj viacerých zmyslových vnemov a kognitívnych funkcií. Cvičenia sú vykonávané do rytmu piesní danej lekcie.

²⁵ Metóda Brigitte Sindelar. Metodika sa zameriava na rozvoj čiastkových funkcií. Je to ucelená metodika.

Na podporu kognitívnych funkcií vieme využiť cvičenia na podporu čiastkových funkcií, pravo-ľavej a priestorovej orientácie, intermodality a seriality.

Je dôležité individuálne prispôbiť terapiu potrebám a schopnostiam žiaka a spolupracovať s odborníkmi na vzdelávanie a zdravotnou starostlivosťou na vytvorení efektívneho plánu liečby.

4. Metódy hudobnej terapie

V predošlej kapitole sme rozpracovali niektoré z možností, ktoré sú vhodné, a ktoré je možné využiť v muzikoterapeutickej praxi (HET, Hudba tela ako aj Metódy pre žiakov s poruchami učenia). Tieto metódy môžu byť použité samostatne alebo kombinované v rámci individuálnej terapie, skupinovej terapie alebo terapie v rámci vzdelávacieho prostredia. Je dôležité, aby terapeut prispôbil metódy konkrétnym potrebám a schopnostiam každého jednotlivca s poruchou pozornosti a impulzívnym správaním. Pre každého muzikoterapeuta je dôležitou súčasťou muzikoterapeutického procesu byť veľmi kreatívny. Ako žiadna profesia, ani muzikoterapia sa nezaobíde bez ďalšieho kvalitného vzdelávania. Táto kapitola poukazuje na ďalšie možnosti štúdia muzikoterapeutických terapií.

4.1 Kognitívno behaviorálna hudobná terapia (CBMT)

Terapia založená na kognitívno-behaviorálnych princípoch (CBMT) je metóda, ktorá kombinuje princípy kognitívnej a behaviorálnej terapie s hudobnými technikami na zlepšenie pozornosti a impulzivity. Cieľom je identifikovať a zmeniť negatívne myšlienkové vzorce a naučiť sa náhradné správanie pomocou hudobných aktivít a cvičení. Tento prístup je štruktúrovaný, nie improvizatívny a môže zahŕňať počúvanie hudby, tanec, spev alebo hru na nástroj. CBMT je účinná pri liečbe širokej škály duševných stavov a problémov, vrátane úzkosti, depresie, porúch príjmu potravy a môže tiež pomôcť pri zvládaní životných stresorov a problémoch. Terapia sa opiera o širokú škálu techník, ako je identifikácia negatívnych myšlienok, precvičovanie nových zručností, stanovenie cieľov a riešenie problémov pomocou hudby. Ďalším cieľom je pomôcť jednotlivcom rozvíjať zdravšie myšlienkové vzorce a zvládacie mechanizmy, ktoré im pomôžu zlepšiť svoj život. (<https://www.verywellmind.com/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747>)

4.2 Guided Imagery and Music (GIM)

Helen Bonny, hudobná terapeutka a výskumníčka pôsobiaca v USA, vyvinula v 70. rokoch 20. storočia metódu, ktorá sa dnes označuje ako Guided Imagery and Music (GIM). V slovenčine je ako riadené zobrazovanie a hudby (GIM) a metódy zobrazovania hudby

pre individuálnu a skupinovú terapiu. Cieľom tejto hudobnej terapeutickkej techniky je, že žiak pracuje s terapeutom na prieskume vnútorných skúseností a emócií pomocou hudby a zvuku.

Táto terapeutická metóda zahŕňa vizualizáciu žiakov počas počúvania hudobného programu trvajúceho 30 - 45 minút v uvoľnenom stave s uzavretými očami a v polohe ležmo. Tento proces sa spája s aktiváciou žiakovej predstavivosti podľa princípov Jungovej psychológie. V súčasnosti sa metóda GIM používa v kombinácii s rôznymi ďalšími terapeutickými prístupmi, čo umožňuje prácu s žiakmi rôzneho veku a s rôznymi problémami. Pomocou metódy môžeme skúmať zážitky žiakov, ich emocionálne, vizuálne, auditívne vnemy, ktoré vychádzajú z vzájomnej interakcie medzi hudbou a žiakovou predstavivosťou. Pri terapii dochádza k spontánnemu vytváraniu obrazov, ktoré často reprezentujú žiakove vnútorné procesy a ich vzťahy, čím sa otvára priestor na objavovanie, liečenie a nové pohľady na problémy. Žiaki môžu mať tendenciu preferovať určité typy zážitkov, ako sú vizuálne obrazy, telesné vnemy alebo intuitívne zážitky. Bez ohľadu na ich preferencie, žiaki, ktorí sa hlboko zapájajú do zážitku a podporujú hudbu a terapeuta, zvyčajne dosahujú najlepšie výsledky v terapii GIM.

Túto metódu popisujú viaceré muzikoterapeutické stránky:

<https://music.appstate.edu/academics/special-programs/bonny-method>

<https://voices.no/index.php/voices/article/view/1876/1640>.

4.3 Receptive Music Therapy

Receptívna muzikoterapia ako ju popisujú Grocke a Wigram (2007) predstavuje prostredie, kde žiak počúva hudbu – buď živú alebo nahranú a reaguje na tento zážitok tichom, slovne alebo iným spôsobom. Túto techniku v slovenčine môžeme nazvať aj pasívnou hudobnou terapiou. Je to proces, kde žiak pasívne počúva hudbu vybranú hudobným terapeutom na podporu relaxácie, meditácie a vnímavosti. Tento zážitok z počúvania sa zameriava na fyzické, emocionálne, intelektuálne, estetické alebo duchovné aspekty hudby, pričom reakcie žiaka sa riadia terapeutickým cieľom.

Rôzne receptívne metódy muzikoterapie zahŕňajú techniky:

- Hudobná relaxácia: hudba je vybraná a prehrávaná s úmyslom vytvoriť relaxačný a upokojujúci zážitok, terapeut môže sprevádzať hudbu tichým rozprávaním, ktoré napomáha upokojujúcej predstave spojenia tela a mysle,
- Imaginárne počúvanie: žiak môže voľne alebo riadene vizualizovať hudbu,

- Diskusia o texte piesne: vybraná pieseň slúži ako podnet na diskusiu o životných témach alebo zážitkoch žiaka,
- Piesňové reminiscencie: použitie piesní na podporu diskusií a reflexií,
- Aktivity oceňovania hudby: terapeut pomáha žiakovi porozumieť a oceniť estetickú hodnotu hudby,
- Hudobná koláž: prezentácia umeleckého diela stimulovaná počúvaním hudby.

Tieto metódy sú využívané na podporu žiakov v rôznych terapeutických smeroch a reakciách na hudobné podnety.

Grocke a Wigram (2007) vo svojej publikácii ďalej podrobne popisujú receptívnu muzikoterapiu, ktorá je využívaná hlavne v nemocniciach, psychiatrických klinikách, geriatriách, ale je využívaná táto forma aj pri individuálnych aj skupinových muzikoterapeutických stretnutiach. Samozrejme, že receptívna terapia nie je zameraná, len na pasívne počúvanie, ale aj na naratívne schopnosti verbálne prejavy, čítanie a vymýšľanie príbehov. Pasívne počúvanie hudby sa využíva aj s inými terapeutickými technikami ako je arteterapia, dramaterpia, tanec a pod.

Pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti je veľmi dôležitá na tréning relaxácie a rozvoj sebaovládania. U žiakov s ťažkosťami s pozornosťou a impulzivitou môžeme najčastejšie využívať relaxáciu alebo meditáciu. Je dôležité zdôrazniť a uvedomiť si, že terapia pomocou hudby a relaxácia nie sú univerzálnym riešením na všetky ťažkosti. Aby boli dosiahnuté optimálne výsledky je kľúčové kombinovať muzikoterapiu aj s inými relaxačnými technikami ako je meditácia alebo dychové cvičenia. Použitie hudby na relaxáciu a meditáciu s pomalým rytmom a harmonickými zvukmi na podporu relaxácie a zmiernenie úzkosti, pomáha zmierniť impulzívne správanie a zlepšiť schopnosť sústrediť sa (Grocke, Wigram, 2007).

Pre žiakov s poruchou pozornosti, ako aj s impulzivitou je veľmi dôležité naučiť sa relaxovať a v potrebných chvíľach vedieť tieto techniky na uvoľňovanie napätia a relaxáciu správne používať. Nie je to síce cieľom muzikoterapie, ale je to jednou z jej dôležitých zložiek, aby sa žiaci s ADHD naučili sebaovládaniu a dokázali rozpoznávať včas svoje emócie.

4.4 Expressive Music Therapy

Žiak aktívne vytvára hudbu pomocou hudobných nástrojov, spevu alebo iných zvukov na vyjadrenie svojich pocitov a emócií. Základom tohto prístupu popisuje na webovej stránke Voices a World forum for music therapy autorka Faire a Langan (2004), že keď jednotlivci otvorene vyjadria svoje hlboké obavy a strachy, môžu tak prekonať pocit bezmocnosti a aktívne sa zapojiť do procesu zmien. Terapia poskytuje účinné nástroje na vyjadrenie týchto pocitov pomocou hudby, poézie, drámy, tanca a vizuálnych umení. V expresívnej muzikoterapii sa účastníci povzbudzujú, aby prekročili svoje limity, napríklad myšlienku "Neviem spievať", tým, že túto myšlienku skutočne vyjavia v rámci piesne. Keď si uvedomia, že ide skôr o prejav vlastného hlasu než o dokonale znieť, začnú piesne vnímať inak. Expresívna muzikoterapia im pomáha objaviť svoj potenciál a podnieť v nich tvorivé schopnosti. Väčšina žiakov si našla inšpiráciu v pesničkách alebo chórach, ktoré vyjadrovali túžbu po zmene a solidaritu s rovnako zmýšľajúcimi ľuďmi. Oproti aktivistickým pesničkám sa však expresívna muzikoterapia sústreďuje na hlbšie preniknutie, prekračujúce jednoduché rozdelenie "my" a "oni". Expresívna terapia sa snaží nájsť strednú cestu medzi obviňovaním a preberaním plnej zodpovednosti, aby vytvorila dlhodobu udržateľnú prístup k práci so sociálnymi zmenami. Zameranie na vnútorný proces nie je cieľom samým o sebe, ale nástrojom na podporu zdravých jednotlivcov a spoločenských, ktoré môžu reagovať na sociálnu nespravodlivosť a ekologickú nezodpovednosť primeraným spôsobom a viesť k humánnejším prístupom. Predstavivosť je kľúčovým prvkom v umeleckých terapiách, ktoré nám umožňujú vnikať do alternatívneho sveta, kde môžeme objaviť nové pohľady na ťažké reality a prenášať tieto poznatky späť do nášho každodenného života (Faire a Langan, 2004).

4.5 Neurologic Music Therapy (NMT)

Hudobná terapeutická metóda, ktorá využíva poznatky z neurológie na liečbu pacientov s neurologickými poruchami, ako je Parkinsonova choroba, či mozgová príhoda. Neurologická muzikoterapia (NMT), ako popisuje stránka Akademia neurologickej muzikoterapie²⁶, je liečebný systém, ktorý je založený na dôkazoch a využívajúci štandardizované techniky hudby na liečbu neurologických diagnóz prostredníctvom rytmu,

²⁶ Neurologic Music Therapy (NMT): <https://nmtacademy.co/>

melódie, dynamiky a tempa. Neurologický muzikoterapeut používa štandardizované techniky na riešenie nehudobných cieľov, ako je reč, fyzický pohyb, kognícia a iné funkčné schopnosti. Terapeut sa zameriava na hudbu ako terapia, pričom zdôrazňuje špecifické prvky hudby pri konštrukcii terapeutických cvičení, s cieľom optimalizovať funkciu a/alebo presmerovať neurodráhy na dosiahnutie ich funkčnosti. Neurologickí muzikoterapeuti sú odborníci vyžadujúci špecifické školenie nad rámec bežnej muzikoterapie a musia absolvovať programy certifikácie a odborného vzdelávania poskytované Akadémiou neurologickej muzikoterapie. Počas terapeutických sedení žiaci vykonávajú rôzne hudobné aktivity zamerané na ich terapeutické ciele, ako je cvičenie hlasu, pozornosti alebo fyzického pohybu, pričom terapeut aplikuje špecifické hudobné techniky na dosiahnutie týchto cieľov. Táto terapia je vhodná aj pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, nakoľko týmto žiakom je nameraná zvýšená mozgová aktivita priamo neurológom. Samozrejme, že terapiu NMT ako spomíname vyššie môže robiť len odborne vzdelaný špecialista.

Praktická část'

5. Výskumná časť

V predchádzajúcich kapitolách sme sa venovali hudbe, načrtli sme ako sa hudba vyvíjala cez jednotlivé obdobia, aký mala vplyv na životy ľudí. Hudba aj rytmus nás sprevádzajú od nepamäti, v rôznych obmenách od prehistorického obdobia až po súčasnosť, ako aj od prenatálneho obdobia až po úplnú starobu. Zaoberali sme sa definíciami, cieľmi metódami a formami muzikoterapie. Poukázali sme na definície a ťažkostí žiakov s poruchami aktivity a pozornosti najmä aké terapeutické metódy a techniky sú dostupné v Čechách aj na Slovensku, s ktorými by kvalifikovaný terapeut dokázal pracovať a multidisciplinárne prepojiť rôzne medziodborové vzťahy. Hudobno-terapeutická časť presahuje nielen do hudobnej teórie, ale aj do špeciálnej pedagogiky a psychológie. Preto pri práci so žiakmi je nevyhnutné kooperovať s uvedenými odborníkmi, ako aj prepájať hudobnú terapiu s inými umeleckými terapiami (arteterapia, terapia pohybom... a pod), kde by sa dala využiť hudba a hudobné stratégie.

5.1 Úlohy a ciele

Záverečná práca je rozdelená do dvoch nosných častí.

1. Teoretická časť:

- cieľom je zhrnúť poznatky z hudobnej terapie,
- opisuje oblasť hudby a hudobnej terapie z teoretického hľadiska,
- rozoberá možnosti hudobnej terapie,
- teoreticky spracováva problematiku poruchy aktivity a pozornosti u žiakov na primárnom stupni základnej školy a možnosti vhodných hudobnoterapeutických metodík a terapií pri práci so žiakmi s poruchou aktivity a pozornosti.

2. Praktická časť - výskumné šetrenie žiaka:

- cieľom je zostaviť hudobnoterapeutické cvičenia pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti podľa jednotlivých terapeutických šetrení,

- aplikovať hudobno terapeutické cvičenia v školskom prostredí v rámci individuálnych sedení stretnutí s vybraným žiakom s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy.

Hlavný cieľ:

- Pomocou muzikoterapeutických cvičení zmierniť impulzivitu a nežiaduce správanie u žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy.

Vedľajšie ciele:

- rozvoj exekutívnych funkcií,
- rozvoj pozornosti,
- sebaovládanie,
- načúvanie,
- komunikácia.

5.2 Výskumná otázka

- Dokážeme eliminovať u žiakov s ADHD niektoré aspekty poruchy aktivity a pozornosti na prvom stupni ZŠ?

5.3 Hypotézy výskumu

- U žiakov s ADHD sa impulzivita zmierni pravidelným cvičením rytmických cvičení,
- Pomocou hudobnoterapeutických cvičení zameraných na emócie sa zmierni impulzivita v správaní v kolektíve,
- Pozornosť dokážeme zlepšiť pomocou rytmických hier u žiakov s ADHD vo vyučovacom procese.

5.4 Výskumná vzorka

S výberom vzorky nám pomáhala školská psychologička a školské špeciálne pedagogičky, ktoré nám vytypovali vhodných žiakov pre naše výskumné šetrenie.

Preto vzorka je dostupným výberom. Pre výskum tejto záverečnej práce sme oslovili rodičov troch žiakov zo ZŠ Tulipánová v Nitre a dvoch rodičov žiakov zo ZŠ v Jarku so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami s diagnostikovanou poruchou aktivity a pozornosti. Len jeden žiak zo Základnej školy Tulipánová bol zaradený do nášho výskumného šetrenia. Je to žiak štvrtého ročníka s diagnostikovanou poruchou aktivity a pozornosti, ktorá bola stanovená poradenským zariadením a je potvrdená na neurologickom podklade. Rodičia ostatných žiakov, buď nesúhlasili so spoluprácou, alebo aj keď súhlasili pre rôzne absencie dieťaťa (choroba, lyžiarsky výcvik a pod.) sa nám nepodarilo výskumné šetrenie absolvovať v plnom rozsahu. Pri zisťovaní a hľadaní výskumnej vzorky sme narazili na slabé poznanie hudobnej terapie. V podstate, rodičia nedali začínajúcemu muzikoterapeutovi ani šancu ukázať a vysvetliť, čo vlastne muzikoterapia je ako s ňou pracovať. Odmietli spoluprácu so slovami, že to je “šarlatánstvo” a oni tomu neveria. Našou snahou bolo pre výskumné šetrenie získať, čo najväčší počet žiakov, čo sa nám nepodarilo a preto toto výskumné šetrenie je len s jedným žiakom.

5.5 Výskumné metódy

U žiaka s poruchou aktivity a pozornosti, ktorý prejavuje výrazné impulzívne a nežiaduce správanie v školskom prostredí meranie impulzivity dosiahneme pomocou dotazníkov a záznamov o správaní žiaka pre učiteľa, rodiča a terapeuta. Ďalej psychologickým testom a dotazníkovou škálou v kooperácii so školskou psychologičkou a školskou špeciálnou pedagogičkou:

- Dotazník správania pre rodičov a učiteľov - pri zostavovaní (modifikovaní) dotazníka pre účely výskumného šetrenia sme vychádzali z dotazníka Wender Utah Rating Scale WURS-25²⁷. Dotazník administrovali – 4 osoby (rodič, triedny učiteľ, učiteľ predmetu, s ktorým mal žiak vyučovaciu hodinu min. 3x do týždňa a terapeut), a ktoré so žiakom denne dochádzajú do styku. Dotazník vypracovávali na týždennej báze minimálne počas 6 týždňov. Na konci výskumu sa tieto dáta vyhodnotili a štatisticky spracovali. Z pôvodného dotazníka 25 otázok sme vybrali 10 otázok, ktoré boli vhodné do školského prostredia.

²⁷WURS-25 Dostupné na: <https://novopsych.com.au/assessments/diagnosis/wender-utah-rating-scale-25-item-version-wurs-25/>

- SIDS – Škála impulzivity Dolejša a Skopala je nástroj, ktorý slúži k rýchlemu zisteniu miery impulzivity u dospievajúcich. SIDS sa používa ako screeningový nástroj pri klinických vyšetreniach, v školskej psychológii a poradenstve. Škála je určená pre žiakov vo veku 10 -12 rokov a pozostáva z 24 otázok. Je štandardizovaná aj pre slovenskú populáciu,
- Test číselný štvorec - test sa používa na zisťovanie pracovnej rýchlosti, koncentrácie ako aj temperamentu. Radíme ho medzi tzv. hľadacie skúšky. Žiak má čo najrýchlejšie vyhládať a kliknúť na čísla od 1- 25 v zostupnom poradí v matici 5x5. test sa opakuje desať krát. Výsledok je graficky a online vyhodnotený a znázornenie výsledkov testu je zamerané na počet správnych reakcií, počet chýb ako aj časové parametre a pod. Administrácia testu je možná len v elektronickej podobe,
- Rozhovor (s rodičmi a učiteľmi pred, po prieskumnom šetrení, aj počas stretnutí- o žiakovi, jeho interakciách, hodnotách...) so žiakom počas stretnutí,
- Pozorovanie (správania a konania žiaka počas stretnutí),
- Excel - grafy a tabuľky,
- Rytmicky orientovaná terapia, hudobné hry, improvizácia, hudobná relaxácia,
- Prípadová štúdia – spracovanie prípadu žiaka zo ZŠ z primárneho stupňa s poruchou aktivity a pozornosti.

5.6 Priebeh a realizácia

Na začiatku sme zvažovali na akú špeciálno-pedagogickú oblasť by sme našu prácu orientovali. Nakoľko sám autor je jedinec s ADHD a hudba mu pomohla eliminovať viacero symptómov, chcel sa venovať práve tejto problematike. Pri zisťovaní a hľadaní výskumnej vzorky narazil na slabé poznanie hudobnej terapie u rodičov.

Po dohode so špeciálnymi pedagogičkami a psychologičkou, ktoré pomáhali vybrať žiakov do výskumného šetrenia, sme sa dohodli na presnej diagnostike na preteste a postteste. Spoločne sme upravili pozorovací hárok pre rodičov a učiteľov. Vybrali sme najvhodnejšie otázky do školského prostredia a vychádzali sme aj z témy tejto práce. Rodičia, učitelia a terapeut dotazník vyplňali na týždennej báze počas terapeutických šetrení. Po dôkladnom naštudovaní spisu žiaka a odporúčaniami školskej psychologičky a školskej špeciálnej pedagogičky sme sa pripravili na stretnutia. Navrhli sme terapeutický plán a aktivity na stretnutia so žiakom, ktorý sme priebežne konzultovali s podporným

tímom na škole. Na záver sme vybrané stretnutia spracovali a vyhodnotili pretest a posttest, určili prognózu stavu žiaka a spracovali odporúčania pre prax.

5.7 Interpretácia výsledkov / prípadová štúdia

Na vypracovanie kazuistiky prípadovej štúdie bolo nevyhnutné spracovanie anamnézy na základe rozhovorov so zákonnými zástupcami žiaka, jeho pedagógmi a analýzy výsledkov odborných diagnostík a vyšetrení. Tieto zdroje informácií nám umožnili získať podrobný pohľad na historický kontext žiaka, jeho vývojové míľniky a súčasný stav, čo bolo nevyhnutné pre správne pochopenie jeho potrieb a formovanie terapeutickú stratégiu. Na splnenie požadovaných cieľov a dodržania pravidiel prípadovej štúdie sme museli dodržať určitý pracovný postup a viesť správnu dokumentáciu:

- konzultovanie a začiatok spolupráce so školskou psychologičkou a špeciálnou pedagogičkou,
- vstupná a výstupná diagnostika,
- záznamy z terapeutických stretnutí vychádzajúce z submodelu 13P podľa Márii Beníčkovej (2017).

Indikácie a kontraindikácie boli hodnotené na základe analýzy anamnestických údajov a výsledkov diagnostických vyšetrení. Tento proces zahŕňal komplexné zhodnotenie zdravotného stavu žiaka, jeho individuálnych potrieb, možných rizík a prognózy. Identifikácia indikácií nám umožňovala určiť vhodné terapeutické intervencie a plánovať liečebné postupy. Identifikácia kontraindikácií upozorňovala na oblasti, kde by mohli byť terapeutické zásahy nevhodné alebo kontraproduktívne. Tento holistický prístup k hodnoteniu pomáhal zabezpečiť efektívnu a bezpečnú starostlivosť o žiaka.

5.7.1 Prípadová štúdia Samuel

Pred výberom žiaka do výskumného šetrenia sme zisťovali možnosti, ktorý žiak by bol vhodný na muzikoterapeutické šetrenie. Po rozhovore s triednymi učiteľmi a školskou psychologičkou sme najvhodnejších žiakov pre výskumné šetrenie našli troch žiakov, ale s muzikoterapeutickými sedeniami súhlasili len rodičia Samuela, žiaka 4. ročníka zo ZŠ Tulipánová z Nitry. Uvedomujú si ťažkosti ich syna v škole. Následne sme sa dohodli, že po naštudovaní jeho dokumentácie nastavíme vhodný

muzikoterapeutický postup. Žiaka sme sledovali na jednej vyučovacej hodine, kde sa predvádzal (robil veci ako grimasy na spolužiakov). Narúšal vyučovací proces vykrikovaním, pútaním pozornosti na seba, nerešpektoval pokyny učiteľov a úlohy, ktoré sa mu nepáčili, odmietal vypracovávať s tým, že si ľahol na lavicu. Naše pozorovanie sme odkonzultovali s triednym učiteľom, ktorý potvrdil naše zistenia. Triedny učiteľ dodal, že najväčší problém so Samuelom je cez prestávky, kedy koná neuvážene a jeho impulzivita je veľmi silná na podnety, ktoré sa mu nepáčia. Po konfrontácii učiteľa so Samuelom na jeho konanie, ho situácia mrzí a dokáže sa spolužiakovi ospravedlniť. Na základe našich pozorovacích zistení sme usúdili, že Samuel je vhodným žiakom na muzikoterapeutické sedenia. Následne sme našťudovali jeho komplexnú diagnostiku, ako žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Spolu so školskou špeciálnou pedagogičkou a psychologičkou sme na základe diagnostiky vypracovali plán práce so žiakom.

5.7.2 Plán hudobno-terapeutickej práce

Muzikoterapeutické ciele pre žiaka Samuela s diagnózou ADHD a čiastkovým oslabením v čítaní a písomnom prejave, by mali zohľadňovať jeho individuálne potreby a možnosti.

Pre Samuela sme vytýčili plán práce s cieľmi na krátkodobú, strednodobú a dlhodobú perspektívu:

Tabuľka 1 Ciele terapeutického plánu

Krátkodobé ciele:	Zlepšenie pozornosti a koncentrácie	sústrediť sa na hudobné aktivity počas muzikoterapeutických stretnutí
	Zvýšenie emocionálnej regulácie	naučiť identifikovať a vyjadrovať svoje emócie prostredníctvom hudby a hrou na hudobné nástroje
	Rozvoj jemnej motoriky	posilniť jemnú motoriku rúk a prstov prostredníctvom hry na nástroje ako klavír, bubny alebo perkusie
Strednodobé ciele:	Zlepšenie schopnosti komunikácie	rozvíjať schopnosť komunikovať verbálne aj nonverbálne cez hudobné improvizácie a výraz pomocou hudobných nástrojov
	Rozšírenie slovnej zásoby	pracovať na rozšírení slovnej zásoby a gramatických zručností prostredníctvom textov piesní a ich interpretácie
	Zvládanie frustrácie	naučiť vyjadrovať svoju frustráciu hudobnými technikami, ako je rytmické dýchanie alebo hudobná improvizácia

Dlhodobé ciele:	Zlepšenie školského výkonu	naučiť používať hudobné stratégie na zlepšenie pozornosti, organizácie a plánovania, čo sa prejaví vo vyššej školskej výkonnosti
	Zvýšenie sebavedomia	posilniť sebavedomie a sebahodnotenie prostredníctvom úspechov a osobných víťazstiev dosiahnutých v rámci muzikoterapeutických aktivít
	Rozvoj sociálnych zručností	naučiť spolupracovať v skupine, rozumieť sociálnym signálom a budovať zdravé vzťahy cez hudobné aktivity a hry

Zdroj: Autor

Tieto ciele boli prispôsobené individuálnym schopnostiam a potrebám žiaka, pravidelne hodnotené a aktualizované na základe jeho pokroku a vývinu. Nasledujúca tabuľka zobrazuje muzikoterapeutický plán aktivít, ktorý sme so Samuelom preferovali na terapeutických stretnutiach.

Tabuľka 2 Plán hudobno - terapeutických aktivít

Výber hudobných aktivít	<ul style="list-style-type: none"> - Rytmické bubnovanie: Pomáha zlepšovať rytmus, koordináciu a kontrolu pohybu. - Objavovanie kalimby: Učí dieťa relaxovať a sústrediť sa na jemné zvuky a melodické vzory. - Rytmické bubnovanie na telo: Podporuje rozvoj rytmu a pozornosti, zároveň umožňuje uvoľnenie energie. - Spievanie pri gitare/ukulele: Pomáha rozvíjať komunikačné zručnosti a sebaovládanie prostredníctvom hudobnej expresie.
Štruktúra terapie	<ul style="list-style-type: none"> - Každé stretnutie bude začínať krátkymi dychovými cvičeniami na zvýšenie pozornosti a sústredenia. - Nasleduje aktívna časť terapie, kde dieťa bude mať príležitosť experimentovať s rôznymi hudobnými nástrojmi a aktivitami pod vedením terapeuta. - Končíme krátkou diskusiou alebo reflexiou, kde dieťa môže zdieľať svoje pocity a skúsenosti s terapeutom.
Začleňovanie cieľov terapie do aktivít	<ul style="list-style-type: none"> - Pri hrách s perkusnými nástrojmi sa bude zameriavať na rytmickú stabilitu a kontrolu. - Pri kalimbe bude dieťa povzbudené k dôslednému sledovaniu melódie a rytmu, čo pomáha rozvíjať pozornosť. - Hranie na telo a rytmické cvičenia budú zamerané na kontrolu a vyjadrovanie emócií prostredníctvom pohybu a rytmu.
Záznamy a hodnotenie	<ul style="list-style-type: none"> - Po každej terapii bude terapeut zaznamenávať pokrok dieťaťa podľa submodelu 13P v rámci stanovených cieľov a prispôbí terapiu podľa potreby.

Zdroj: Autor

Hudobnoterapeutické stratégie prípadovej štúdie

Každá muzikoterapeutická stratégia bola prispôsobená individuálnym potrebám žiaka a jeho terapeutickým cieľom. Muzikoterapeut so žiakom pracoval na vybraných stratégiách

a postupne ich prispôboval podľa pokroku a reakcií žiaka, aby dosiahol najlepšie terapeutické výsledky.

Pre Samuela sme vybrali nasledovné **muzikoterapeutické stratégie**:

- **Improvizácia:** žiak môže slobodne improvizovať na hudobných nástrojoch alebo vokálne podľa svojich pocitov a emócií, táto stratégia mu pomáha vyjadriť sa a objaviť svoje vnútorné pocity prostredníctvom hudby,
- **Terapia melódiou:** žiak sa zapája do procesu tvorby melódie alebo hudobnej kompozície podľa jeho vlastných pocitov a tém, táto stratégia podporuje tvorivosť a sebaujadrovanie,
- **Hudobná relaxácia:** žiak využíva hudbu na dosiahnutie stavu relaxácie a zníženie stresu a napätia, rôzne hudobné techniky a nástroje sa môžu použiť na podporu uvoľnenia tela a mysle,
- **Rytmy a rytmické vzory:** žiak môže vytvárať rôzne rytmické vzory pomocou poklepávania, potĺkania alebo šuchotania rukami a nohami, tieto rytmické vzory môžu byť použité na podporu zlepšenia koordinácie a rytmických schopností,
- **Výraz emocionálnych stavov:** hra na telo umožňuje žiakovi vyjadriť svoje emócie prostredníctvom rytmických pohybov a zvukov- napríklad, rýchle a energické rytmické vzory môžu vyjadrovať radostné emócie, zatiaľ čo pomalé a hlboké rytmické vzory môžu vyjadrovať hlboké emócie ako smútok alebo úzkosť.

Časový harmonogram: Pravidelné stretnutia na týždennej báze minimálne 6 stretnutí.

Prostriedky: orffove nástroje, kalimba, gitara, ukulele.

5.7.3 Anamnestické údaje zo diagnostických záverov

Samuel S.

Vek: 10 rokov

Osobná anamnéza

Samuel pochádza z úplnej rodiny, má staršieho súrodenca. Je z druhej bezproblémovej gravidity. Pôrod bol načas, ale sekciou. Matka uvádza, že raný psychomotorický, ale i rečový vývin u dieťaťa prebiehal primerane veku. Materskú školu navštevoval od troch rokov. Adaptácia prebiehala primerane k veku. Pre ťažkosti

s vývinom reči (dyslalická reč) bol v starostlivosti logopéda. Toho času je logopedická starostlivosť ukončená. Nemal odklad školskej dochádzky, zaškolený bol načas. Podľa matkiných vyjadrení je bezprostredný, ľahko nadväzuje priateľstvá. Býva často veľmi zbrklý, je veľmi živý. Vie sa veľmi rýchlo vynájsť a v určitých situáciách aj prispôbiť. Taktiež sa vie presadiť a povedať si svoj názor. Má však veľký problém s rešpektovaním autorít.

Rodinná anamnéza

Samuel vyrastá v úplnej rodine a má jedného staršieho súrodenca - brata. So starším bratom vychádzajú veľmi dobre. Matka je zdravotná sestra a otec vojak z povolania. S matkou a otcom majú pekný vzťah. Žijú v rodinnom dome. Samo dochádza do školy do mesta. Vozia ho rodičia, rodičia udávajú, že Samo potrebuje mať presne vymedzené hranice. Ak sa mu niečo sľúbi alebo zakáže je potrebné to presne dodržať.

Školská anamnéza

Samuel je veľmi múdry a šikovný chlapec, ale porucha pozornosti do veľkej miery ovplyvňuje jeho školský výkon na vyučovacích hodinách. V roku 2020, keď bol prvák, mu bola neurologicky potvrdená diagnóza ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou a bol následne vyšetrený v Centre pedagogicko- psychologického poradenstva a prevencie, kde absolvoval psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie. Týmto vyšetrením sa zistilo u Samuela čiastkové oslabenie v čítaní a v písomnom prejave. Jeho reč bola zjavne dyslalická. Pri dlhodobejšej záťaži strácal výdrž, mrvil sa na stoličke, mal psychomotorický nepokoj, ale dokázal dávať pozor. V diskrepancii mal profil poznávacích schopností v prospech simultánneho spracovania (spracovanie viacerých podnetov naraz). Slabší výkon podával v úlohách, ktoré vyžadovali jeho sústredenie a koncentráciu. Klesajúca úroveň pozornosti bola zjavná najmä v úlohách vyžadujúcich spoluprácu v rámci zmyslových modalít. Pracoval nesystematicky a jeho pracovné tempo bolo kolísavé.

Rediagnostiku mal naplánovanú na konci štvrtého ročníka, toto vyšetrenie ešte len absolvuje. Toho času navštevoval štvrtý ročník základnej školy.

V škole má veľký problém s rešpektovaním autorít, častokrát odignoruje, nepočúva, nesplní požadovanú úlohu a urobí si po svojom. Ak sa mu niečo nechce robiť, odmieta pracovať, na vyučovacích hodinách sa zabáva a narúša výchovno-vzdelávací proces.

V kolektíve občas máva slovne agresívne prejavy – vystrieľam vás, zabijem ťa... V minulosti častokrát iba bezprízorne ležal na lavici a nepracoval. Je veľmi tvrdohlavý a ťažšie sa s ním komunikuje. Väčšina vyššie spomínaných ťažkostí podľa slov triedneho učiteľa pretrváva naďalej aj v štvrtom ročníku. Niektoré prejavy postupným dozrievaním CNS postupne odznievajú. Avšak, ak si k niekomu nájde cestu a ten mu dá jasné hranice, dokáže ho rešpektovať. Jeho oslabená pozornosť a impulzivita budú prioritou výskumného šetrenia.

5.7.4 Pre test

Na overenie výskumného šetrenia sme vybrali test na pozornosť Číselný štvorec a štandardizovaný dotazník na impulzivitu SIDS, ktorý vypracoval žiak. Dotazníky pre rodičov, terapeuta a triedneho učiteľa, ako sme spomínali vyššie, sme upravili pre potreby nášho výskumného šetrenia a budeme ich prezentovať spolu s v kapitole 5.8.

Test Číselný štvorec:

Test vykonala so žiakom školská psychologička, ktorá má zakúpenú licenciu k testu číselný štvorec. Vstupná skúška bola administrovaná koncom januára 2024 pred prvým stretnutím terapeuta so žiakom. Počas testovania na PC sa žiak sústredil, snažil sa podať čo najlepší výkon. Test bol opakovaný desať krát. Pri prvom opakovaní mal žiak najhorší čas 55 sekúnd. V 6. a 7. opakovaní dosiahol najlepší čas 27 sekúnd, potom sa jeho výkon znovu zhoršil. Jeho výkon bol mierne kolísavý, ale vyrovnaný. Hoci žiak dosahoval veľmi dobré časové skóre, jeho pozornosť bola oslabená - 4x počas testovania vynechal čísla a následne sa opravil, 5x zamenil čísla 14 a 24 so samostatným poopravením sa, čo hovorí síce o nepozornosti, ale taktiež o jeho dyslektickom profile. Nástup viditeľnej únavy nastal pri 6. opakovaní, pričom jeho výkon v rýchlosti sa objavil až pri ôsmom opakovaní. Čiastkové skóre M1 v rýchlosti a v zohľadnení chybovosti bolo 39,8 sekúnd čo je 8 sten. V čiastkovom skóre M2 žiak dosiahol 34,4 sekúnd, čo znamená 7 sten. V celkovom skóre M dosiahol 37,1 sekúnd, čo je 7. sten. Podľa slov a vyhodnotenia psychologičky sa žiak v tomto teste pohybuje v nadpriemere, čo sa týka rýchlosti, ale jeho chybovosť bola zjavná, hoci sa vedel opraviť.

Škála impulzivity Dolejš a Skopal - SIDS:

Dotazník SIDS so žiakom administrovala školská špeciálna pedagogička, ktorá mala žiaka so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami a podpornými opatreniami v starostlivosti. Test bol indikovaný pre žiakov od 10 rokov, čo bol u Samuela hraničný vek. V dobe prvého testovania mal dva týždne do jeho narodenín. Preto sme na normy prihliadali s rešpektom a jeho hodnotenie sme prezentovali s ohľadom na populačnú vzorku, a taktiež sme test vyhodnotili kvalitatívne. Test bol zostavený z 24 otázok týkajúcich sa rôznych situácií. Žiak mal odpovedať na otázky, ktoré boli označené číslom, formou škálovania a mohol si vybrať zo štyroch odpovedí: Rozhodne nesúhlasím, nesúhlasím, súhlasím a rozhodne súhlasím. Hodnotenie sa rozdeľovalo na čísla reverzných položiek a čísla nereverzných položiek, ktoré mali opačné bodové hodnotenie podľa presne stanoveného kľúča. Meranie osobnostného rysu impulzivity (platí pravidlo: čím vyššie hrubé skóre v dotazníku, tým impulzívnejší je človek). Samuel v danom preteste získal v hrubom skóre 63 bodov, čo znamená, že v prevodových tabuľkách získal 90 percentil. To znamená, že 90% rovnako starých chlapcov dosiahlo v tejto škále nižší výsledok, čo v tomto prípade bolo vysoké percento žiakov, ktoré mali nižšie hrubé skóre ako Samuel. Miera jeho impulzivity bola značne vysoká.

Dotazník pre rodičov a učiteľov

Pred začiatkom muzikoterapeutických stretnutí so Samuelom sme sa s rodičmi a triednym učiteľom dohodli, že na týždennej báze budú vypracovávať nami vytvorený dotazník, ktorý pozostával z 10 otázok, týkajúcich sa vyučovacieho procesu. Otázky sa týkali stanovených hypotéz, ktorými sme sledovali impulzivitu a pozornosť vo vyučovacom procese: 7 otázok sa týkalo pozornosti a aktivity priamo na vyučovaní, 3 otázky z dotazníka sa týkali impulzivity žiaka v škole na hodinách a aj mimo nich. Na konci našich stretnutí vo vyhodnotení sme tieto výsledky spracovali kvalitatívne, nakoľko sme nemohli pre 10 ročného žiaka použiť komplexný štandardizovaný dotazník spolu s normami pre dospelú populáciu. Tento dotazník sme zostavili účelne, aby sme videli hodnotenie jednotlivých osôb, starajúcich sa o Samuela v priebehu času počas 6 týždňov.

5.7.5 Muzikoterapeutické stretnutia

Po vypracovaní hudobnoterapeutického plánu sme si pripravili koncept ako by mali stretnutia výskumného šetrenia vyzerať, a aké konkrétne cvičenia a aktivity by sme zaradili do jednotlivých stretnutí. V tejto subkapitole sa budeme venovať tomu ako presne prebiehali jednotlivé stretnutia (privítanie, rozohriatie, hlavná časť a ukončenie). Popíšeme ako žiak reagoval a aké konkrétne aktivity sme použili na danom stretnutí. Na konci každého stretnutia sme vypracovali záznam submodelu 13P (Beníčková, 2017). Pre rozsah tejto záverečnej práce uvádzame iba štyri stretnutia- a to prvé, tretie, piate a záverečné.

Prvé stretnutie

Cieľ - Nadviazať dôveru, prvý kontakt so žiakom, vytvoriť bezpečné a podnetné prostredie. Chceli sme podnieť jeho záujem o spoluprácu a sledovať a zhodnotiť jeho rytmické a koordinačné schopnosti. Tieto schopnosti boli kľúčové pre ďalšie muzikoterapeutické cvičenia, pričom úroveň ich pokroku určovala náročnosť a zložitosť týchto cvičení v budúcnosti.

Privítanie - Samuela sme vyzdvihli z hodiny hudobnej výchovy. Napriek tomu, že ho matka informovala, že budeme mať spolu stretnutie, pri odchode z hodiny bol rozpačitý, nevedel čo ho presne čaká a čo budeme robiť. Keď zistil, že budeme mať spolu „nejaké hudobné hry“ tak sa následne upokojil a dohodli sme sa pravidelnom stretávaní počas jeho hudobnej výchovy jeden krát týždenne. Do miestnosti vstúpil bez problémov, usadil sa na stoličku. Sedeli sme vedľa seba. Rozprávali sme sa o rodine a kam sa chystá v najbližších prázdninách na výlet. Nemal problém s očným kontaktom a bez váhania odpovedal na každú položenú otázku. Bol veľmi pokojný, ale pri rozhovore bol roztržitý, neustále sa točil na stoličke alebo sa hral s perom, bol stále v akcii. Jeho hyperaktivita bola zjavná.

Rozohriatie - Na rozohriatie sme mali rozhovor, pri ktorom sme sa rozprávali o hudbe. Aký typ hudby ho baví, čo rád počúva, či hrá na nejaké hudobné nástroje. Samuel porozprával aké hudobné nástroje má doma (gitara, kalimba), na čo už hral (klavír) a taktiež, na čo by si chcel vyskúšať zahrať (bubny). Zistili sme, že rád počúva modernú

hudbu. Následne sme si vymysleli pozdrav, ktorý budeme používať pri všetkých stretnutiach.

Hlavná časť

Aktivita: *Rytmická hra na telo - cvičenie "Zopakuj môj rytmus"*

Cieľ:

- Podpora pozornosti a koncentrácie,
- Rozvoj sluchového vnímania a sluchovej pamäti,
- Podpora pravo-ľavej orientácie a koordinácie.

Veková kategória: od 4 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: žiadne závažné kontraindikácie, vhodné pre väčšinu detí bez špecifických zdravotných obmedzení

Pomôcky: žiadne špeciálne pomôcky nie sú potrebné

Postup:

- Žiak sedí na zemi spolu s terapeutom alebo ostatnými účastníkmi,
- Začíname búchať rukami alebo nohami o zem v rytmickom vzore,
- Terapeut predvádza jednoduché rytmické variácie, ako napríklad krátke rytmy, dlhé rytmy, rýchle a pomalé búchanie,
- Žiak sa snaží zopakovať rytmické vzory, ktoré počul od terapeuta alebo od ostatných účastníkov,
- Terapeut môže postupne zvyšovať náročnosť rytmických vzorov podľa schopností a pokroku žiaka.

Variácia:

- Žiakovi sa dáva možnosť vymýšľať vlastné rytmické vzory, ktoré musia ostatní zopakovať. Týmto spôsobom žiak preberá aktívnu úlohu a pocit dôležitosti vo vytváraní hudobných vzorov,
- Skupina žiakov môže spolupracovať na tvorbe komplexných rytmických sekvencií, čo podporuje sociálnu interakciu a spoluprácu medzi účastníkmi.

Ukončenie: Po absolvovaní cvičenia sme vykonali krátky sumár sedenia. Samuel prejavoval pocit bezpečia a záujem o pokračovanie aktivity, čo bolo pozitívnym signálom

pre ďalší terapeutický proces. Vzhľadom na jeho pozitívnu reakciu sme sa dohodli na ďalšom stretnutí počas jeho hudobnej výchovy.

Na záver stretnutia sme použili vymyslený pozdrav, čo pomáha vytvárať rituály a štruktúru v terapeutickom procese. Tieto rituály môžu mať významný psychologický vplyv na žiaka, pretože mu poskytujú istotu a predvídateľnosť v rámci stretnutí. Po ukončení terapeutической časti som ho odprevadil späť na hodinu hudobnej výchovy.

Tabuľka 3 Záznam submodelu 13P

<p><u>1. POZOROVANIE</u> Čo? koho? ako dlho? s akým cieľom pozorujem?</p>	<p>Počas stretnutia sme sledovali u žiaka nasledujúce aspekty: Správanie a jeho dynamika počas aktivít. Naladenie žiaka a jeho emocionálny stav. Miera spolupráce pri plnení úloh. Reakcie na terapeuta vrátane očného kontaktu a verbálnej komunikácie. Percepcia a pochopenie inštrukcií a úloh. Úroveň koncentrácie a pozornosti.</p>
<p><u>2. PRIEBEH</u> Aký bol priebeh intervencie?</p>	<p>Žiak na začiatku preukazoval určité ťažkosti so správaním, ako napríklad mal slabší očný kontakt a prejavoval motorický nepokoj (stále pohyboval nohami a rukami). V prvom cvičení robil chyby a jeho rytmické schopnosti boli síce dobré, ale pôsobili chaoticky. Tiež sme zaznamenali nesúlad medzi jeho pravou a ľavou rukou. Pokiaľ ide o schopnosť pochopiť inštrukcie, bol schopný ich pochopiť už na prvýkrát, avšak začínal skôr a zrýchľoval. Napriek tomu, že sa snažil improvizovať, často stratil rytmus a jeho hra bola mimo rytmu.</p>
<p><u>3. PODNET</u> Aký typ podnetu? Ako bol prijatý?</p>	<p>Žiak väčšinou pochopil verbálne inštrukcie terapeuta a prejavoval veľkú ambíciu splniť požadované úlohy.</p>
<p><u>4. PERCEPCIA</u> Aký druh percepcie? V akej miere?</p>	<p>Vizuálna percepcia – synchronizácia oko - ruka pri <i>Skríženom bubnovaní</i></p>
<p><u>5. PREJAV</u> Aké prejavy? Čo ich vyvolalo?</p>	<p>V úvodnom rozhovore sme pozorovali výrazný motorický nepokoj, avšak vo svojom správaní nevykazoval žiadne výrazné prejavy. Prejavoval zdržanlivosť, pričom najprv si nechával veci vysvetliť a až potom ich vykonával.</p>
<p><u>6. PROSTREDIE</u> Aké prostredie, vplyvy, reakcie žiaka?</p>	<p>Miestnosť školskej špeciálnej pedagogičky - občas sa ozýval hluk z chodby, čo žiaka mierne vyrušovalo.</p>
<p><u>7. PROSTRIEDKY</u> Aké prostriedky, ich výber, reakcie žiaka?</p>	<p>Ruka a zem.</p>
<p><u>8. POSTOJE</u> Aké boli postoje žiaka k prostrediu ? K cvičeniam, k terapeutovi?</p>	<p>Prostredie nepoznal , bol zdržanlivý . V prístupe k cvičeniu sa snažil vyhnúť chybám a mal silnú motiváciu dokončiť úlohu čo najlepšie, čo svedčí o jeho odhodlaní a cieľavedomosti..</p>
<p><u>9. POCITY</u> Aké boli pocity žiaka ? Aké u terapeuta?</p>	<p>Žiak skonštatoval, že cvičenie s rytmom bolo trochu náročné pri zmene tempa , ale cvičenia ho bavili , vyjadril vnútorné pocity: „Bolo to super.“ Terapeut – istá miera napätia zo zodpovednosti za priebeh prvého stretnutia.</p>
<p><u>10. POCHOPENIE</u> Pochopil žiak inštrukciu, zadanie, pokyn?</p>	<p>Všetky verbálne inštrukcie žiak pochopil na prvý raz.</p>
<p><u>11. PREMENA</u> Nastala premena? Aká? Prečo ? Čo ju spôsobilo?</p>	<p>V porovnaní s úvodom stretnutia sme na konci pozorovali uvoľnenie napätia. Pri rytmickom cvičení sa žiak mierne uvoľnil a prejavoval známky znižovania stresu.</p>

<p>12. POSUDOK Boli ciele splnené? Ktoré áno, ktoré nie? V ktorých oblastiach? aké metódy? aká úspešnosť?</p>	<p>Nadviazanie terapeutického vzťahu prebiehalo postupne - žiak mal zatiaľ mierny odstup, ale nadviazanie spolupráce sa úspešne podarilo. Žiak bol ochotný spolupracovať pri všetkých aktivitách. Rytmické schopnosti boli pozitívne zhodnotené. Pri krížení rúk sme dosiahli len čiastočný úspech, preto budeme túto činnosť opakovať. Žiak prejavil záujem o prostredie a bolo mu dôležité, aby sme v jeho zornom poli mali len to, čo práve potrebujeme. Využili sme rôzne roviny muzikoterapeutickej intervencie, čím sme podporili koordináciu, komunikáciu a riešenie konfliktov. Stanovené terapeutické ciele boli úspešne splnené.</p>
<p>13. PLÁN ako je zostavený? je funkčný?</p>	<p>Plán terapie sa ukázal ako funkčný, avšak vytvorenie pevného terapeutického vzťahu s žiakom zostáva dôležitou súčasťou našich ďalších stretnutí. Budeme zvažovať kombináciu rôznych cvičení a prístupov, aby sme podporili tento proces ešte efektívnejšie.</p>

Zdroj: Autor

Tretie stretnutie

Cieľ - Podpora rozvoja hudobnej koncentrácie a pozornosti, rozvoja terapeutického vzťahu, pozornosti a sluchovej percepcie, práca s intenzitou zvuku, pravo-ľavej orientácie, uvedomenie si telesnej schémy, koordinácie a spolupráce.

Privítanie - Žiaka sme privítali a našim vymysleným pozdravom sme začali stretnutie. Na úvod opisoval ako sa mal cez prázdniny a na dovolenke v zahraničí. Dozvedel som sa, že žiak má veľmi rád prírodu a pobyt v nej. Zaujímal sa o zbieranie rôznych prírodných predmetov, ktoré mu pripadali zaujímavé, a následne si ich aj vystavoval.

Rozohriatie - Na začiatok stretnutia sme sa rozhodli pracovať s hudobnými nástrojmi. Dovolili sme mu, aby si ich ohmatal a vyskúšal, ako na nich hrať. Táto činnosť nielenže umožnila žiakovi bližšie spoznať hudobné nástroje, ale tiež mu poskytla príležitosť prejsť svoje záujmy a zručnosti v oblasti hudby. Následne sme prešli k cvičeniu s intenzitou zvukov (slabé a silné zvuky), čo bolo nápomocné na uvoľnenie atmosféry. Tento typ cvičenia je často používaný na zlepšenie vnímania rytmu a dynamiky hudby, a zároveň môže pôsobiť relaxačne a podporovať koncentráciu žiaka.

Cvičenie “Veľa a málo”

Cieľ: relaxácia - zníženie stresu, rozvoj koordinácie motorických zručností, regulácia emočného stavu

Veková kategória: od 4 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: úzkostná porucha, aktuálna precitlivosť na hlasné zvuky

Pomôcky: bubny alebo vedro

Postup: Cvičenie s bubnami sme začali pomaly a postupne sme zvyšovali intenzitu zvuku. Začali sme s veľmi tichým hraním, aby sme si vytvorili priestor na zotrvanie v jemnom zvuku. Postupne sme prechádzali k hlučnejšiemu (silnejšiemu) hraniu, aby sme dosiahli najhlučnejší možný zvuk, ktorý dokážeme z bubnov vytvoriť. Po krátkej chvíli v maximálnej intenzite sme sa vrátili späť k tichému hraniu.

Tento postup sme opakovali niekoľkokrát, čím sme žiakovi umožnili zažiť dynamiku zvuku a pracovať s rozdielnymi úrovňami intenzity. Týmto cvičením sme podporili nielen jeho schopnosť prispôbiť sa rôznym hlasitostiam, ale aj vnímať a ovládať vlastný zvukový výraz. Takéto cvičenia môžu mať významný terapeutický efekt v oblasti uvoľnenia, koncentrácie a vyjadrovania emócií prostredníctvom hudby.

Variácia: pokiaľ nemáme bubny môžeme použiť akýkoľvek predmet na ktorý vieme búchať a bude nám zvukom nahrádzať bubon.

Hlavná časť

Cvičenie: *Vlak sa rozbieha*

Cieľ: Podpora pozornosti, pravo-ľavej orientácie, uvedomenie si telesnej schémy, koordinácie a spolupráce

Veková kategória: od 7 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: epilepsia, psychotické stavy

Pomôcky: žiadne

Postup: Žiak a terapeut sedeli na stoličkách a spoločne sa angažovali v rytmickom cvičení na tele, ktoré simulovalo rozbiehajúci sa vlak. Aktivita začínala pomalým tempom a postupne sa zvyšovala rýchlosť, podobne ako sa vlak rozbieha. Žiak a terapeut opakovali sériu pohybov: dve dupnutia nôh, dve plesknutia na stehná, dve tlesknutia na hrudník a dve tlesknutia rúk.

Variácia: Činnosť môže byť upravená tak, že sa schéma mení na opačnú, začínajúc od posledného prvku a končiac pri prvom. To znamená, že žiak a terapeut môžu začať tleskaním, potom tlesknutia na hrudník, plesknutie na stehná a nakoniec dupnúť. Tento prístup môže ešte viac podporiť sústredenie.

Cvičenie: *“Rytmická kontrola s Bobotubami”*

Cieľ: ovládnuť impulzívne správanie, pomocou rytmických cvičení s Bobotubami

Veková kategória: od 5 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: aktuálna precitlivosť na zvuky, úzkostné stavy, psychotické stavy

Pomôcky: bobotuby

Postup: Pripravili sme si sadu bobotúb rôznych veľkostí a farieb. Každá farba symbolizovala určitý rytmus alebo stav mysli (napríklad modrá=pokoj, červená=energia). Sadli sme si do kruhu a bobotuby sme umiestnili do stredu. Začínali sme s jednoduchým rytmickým vzorom- tleskanie alebo búchanie na bobotuby (príklad rytmu: tlesk-klep-klep-tlesk). Žiak opakoval rytmus podľa nášho vzoru. Postupne sme zvyšovali náročnosť rytmických vzorov a tempa. Bolo potrebné sledovať ako žiak reaguje na zmeny tempa a rytmu. Počas hry sme povzbudzovali žiaka, aby bol pokojný a koncentrovaný. Ak by počas hry nastala situácia s nekontrolovateľnou impulzivitou, bolo by treba žiaka podporiť aby sa vrátil späť k pôvodnému rytmu a kontrole. Ak by žiak tento návrat nezvládol a v impulzivite pokračoval, bolo by potrebné aktivitu na chvíľu zastaviť a prejsť na relaxačné cvičenie alebo hlboké dýchanie. Po upokojení žiaka by sme mohli v hre pokračovať.

Ukončenie: Záver a zhodnotenie stretnutia boli veľmi pozitívne a účinné v dosiahnutí stanovených cieľov terapie. Cvičenia s hudobnými nástrojmi a intenzitou zvukov poskytli žiakovi priestor na vyjadrenie jeho záujmov a zručností v oblasti hudby, čo prispelo k rozvoju hudobnej koncentrácie a pozornosti. Cvičenia "Veľa a málo" a "VLAK SA ROZBIEHA" boli úspešné pri podpore koncentrácie a spolupráce, ako aj v uvedomení si telesnej schémy a pravo-ľavej orientácie. Najmä cvičenie s bobotubami bolo dôležité v ovládaní impulzívneho správania a pomohlo žiakovi pracovať na rytmickej kontrole a koncentrácii. Ukončenie stretnutia s reflexiou a spoločným pozdravom prispelo k uzavretiu terapeutického času a celkovému zhodnoteniu sedenia. Žiak sa aktívne zapájal do diskusie o svojich pocitoch. Celkovo bol terapeutický čas dobre využitý a žiak sa mohol pozitívne vrátiť k svojim bežným aktivitám s novými skúsenosťami a zručnosťami v oblasti hudby a terapie.

Tabuľka 4 Záznam submodelu 13P

<p><u>1. POZOROVANIE</u> Čo? koho? ako dlho? s akým cieľom pozorujem?</p>	<p>Počas stretnutia sme pozorne sledovali správanie žiaka vo viacerých oblastiach. Zaujímali nás jeho impulzivita, ako sa vyrovnáva so svojimi emóciami a reakciami na rýchle zmeny. Skúmali sme aj jeho schopnosť sústrediť sa na prácu, ako vyjadruje svoje pocity a potreby, ako chápe a zvláda inštrukcie v rámci úloh a terapeutického procesu. Tieto pozorovania nám poskytli komplexný pohľad na žiaka ako celok, jeho individuálne vlastnosti a potreby v terapii. Na základe toho sme boli schopní prispôsobiť terapiu tak, aby bola účinná a prospešná pre jeho pokrok a dobro.</p>
--	---

<p><u>2. PRIEBEH</u> Aký bol priebeh intervencie?</p>	<p>Privítali sme žiaka a našim osobitným pozdravom a sme začali stretnutie. Na úvod sme si vypočuli, ako sa mal počas prázdnin a dozvedeli sme sa, že má veľkú záľubu v prírode a zbiera rôzne prírodné predmety, ktoré si následne vystavuje. Pri rozhovore sme pracovali s hudobnými nástrojmi. Žiak si ich mohol ohmatať a vyskúšať, ako na nich hrať. Táto aktivita mu pomohla spoznať hudobné nástroje a prejavil svoje záujmy v oblasti hudby. Počas hlavnej časti terapeutického stretnutia sme pracovali s bobotubami, bubnami a hrou na telo. O všetky aktivity žiak prejavoval záujem.</p>
<p><u>3. PODNET</u> Aký typ podnetu? Ako bol prijatý?</p>	<p>Väčšinu verbálnych inštrukcií terapeuta žiak prijal s veľkou mierou porozumenia a ambíciou splniť požadované úlohy. Jeho schopnosť správne pochopiť a nasledovať pokyny bola evidentná počas celého stretnutia. Pri rôznych aktivitách a cvičeniach prejavoval ochotu a odhodlanie vykonať ich s maximálnym úsilím, čo naznačuje jeho motiváciu a túžbu dosiahnuť pokrok.</p> <p>Jeho ochota a snaha naznačujú pozitívny postoj voči terapii a vôle pracovať na svojom osobnom rozvoji.</p>
<p><u>4. PERCEPCIA</u> Aký druh percepcie? V akej miere?</p>	<p>Sledovanie žiakovho správania a schopností: Pozorne sme sledovali žiakove správanie a jeho reakcie na rôzne stimuly a aktivity. Týmto spôsobom sme získali informácie o žiakovej impulzivite, emocionálnych reakciách, schopnosti sústrediť sa, ako aj o jeho schopnostiach vyjadrovať pocity a potreby.</p> <p>Pozornosť na individuálne potreby a záujmy: Všimli sme si žiakove individuálne potreby a záujmy, ako napríklad jeho záľubu v prírode a hudbe.</p> <p>Manipulácia s hudobnými nástrojmi: Práca s hudobnými nástrojmi ako bubny a bobotubami nám umožnila pracovať s intenzitou zvuku, rytmom a zároveň pracovať na regulácii impulzivity žiaka. Žiak pozitívne reagoval na tieto aktivity, čo poukazuje na ich účinnosť pri rozvoji jeho emocionálnych a komunikačných schopností.</p> <p>Schopnosť žiaka porozumieť a plniť úlohy: bol schopný porozumieť verbálnym inštrukciám terapeuta a dokázal sa aktívne zapájať do rôznych aktivít s veľkou mierou motivácie a odhodlania.</p>
<p><u>5. PREJAV</u> Aké prejavy? Čo ich vyvolalo?</p>	<p>Žiak sa aktívne zapájal do hudobných aktivít, vrátane práce s hudobnými nástrojmi ako bubny a bobotuby. Tieto aktivity mu umožnili prejavovať záujem o hudbu a hudobné nástroje a vyvolali jeho pozitívne emócie a angažovanosť.</p>
<p><u>6. PROSTREDIE</u> Aké prostredie, vplyvy, reakcie žiaka?</p>	<p>Miestnosť školskej špeciálnej pedagogičky. Žiak prostredie poznal.</p>
<p><u>7. PROSTRIEDKY</u> Aké prostriedky, ich výber, reakcie žiaka?</p>	<p>Na tomto stretnutí sme sa rozhodli využiť rôzne hudobné nástroje, ako sú bubny a bobotuby. Práca s týmito nástrojmi bola zameraná na manipuláciu s intenzitou zvuku, rytmom a zvládanie impulzivity prostredníctvom hudobnej expresie.</p> <p>Pri výbere týchto nástrojov sme dbali na ich vhodnosť pre daný terapeutický cieľ a žiakovu individuálnu potrebu. Jeho reakcia na tieto nástroje bola veľmi pozitívna a očakávaná. Bol prekvapený možnosťou vyskúšať si rôzne hudobné nástroje a počuvať ich zvuky. Špecificky pri bobotubách, hoci na začiatku nebol s nimi oboznámený, počas aktivity s nimi sa jeho záujem a angažovanosť zvýšili. Tieto hudobné aktivity nám umožnili pracovať na rôznych aspektoch jeho emocionálnej regulácie a komunikačných schopností prostredníctvom hudobného výrazu. Žiakov pozitívny a aktívny prístup k týmto nástrojom prispieval k jeho celkovému rozvoju a pohodliu v terapeutickom prostredí.</p>
<p><u>8. POSTOJE</u> Aké boli postoje žiaka k prostrediu? K cvičeniam, k terapeutovi?</p>	<p>Postoj k prostrediu: Žiak prejavil pozitívny postoj k prostrediu, kde sa terapia koná. Žiak miestnosť školskej špeciálnej pedagogičky poznal a bol s ňou oboznámený, čo pravdepodobne prispelo k jeho pozitívnemu postoj.</p> <p>Postoj k cvičeniam: Žiak prejavil ochotu a pozitívny postoj aj voči cvičeniam a aktivitám vykonávaným počas stretnutia. Aktívne sa zúčastňoval a angažoval a mal záujem a motiváciu pracovať na sebe a zapájal sa do terapeutických úloh.</p> <p>Postoj k terapeutovi: Prejavil pozitívny postoj voči terapeutovi prostredníctvom svojej ochoty a snahy nasledovať verbálne inštrukcie, angažovať sa vo vykonávaní úloh a aktivít, ako aj svojím záujmom počas stretnutia.</p>

<p>9. POCITY Aké boli pocity žiaka? Aké u terapeuta?</p>	<p>Žiak dnes vyjadril, že cvičenie s rytmom bolo pre neho už ľahšie a dokázal sa viac sústrediť, čo ho potešilo. Aktivity ho bavili, najmä práca s intenzitou zvuku, pri ktorej sa mu najviac páčilo búchať do bubna silnejšie a hrať s bobotubami. Tieto nové aktivity ho zaujali a terapeut s radosťou sledoval jeho nadšenie a radosť z ich vykonávania.</p>
<p>10. POCHOPENIE Pochopil žiak inštrukciu, zadanie, pokyn?</p>	<p>Všetky verbálne inštrukcie žiak pochopil na prvý raz.</p>
<p>11. PREMENA Nastala premena? Aká? Prečo? Čo ju spôsobilo?</p>	<p>Počas stretnutia vládla uvoľnená atmosféra, avšak zmena nastala pri rýchlej zmene v hre na telo, kde žiak prekvapil svojou schopnosťou rýchlejšie a presnejšie opakovať daný rytmus. Táto zmena je pravdepodobne dôsledkom zlepšenej koncentrácie a pozornosti, čo umožnilo žiakovi lepšie reagovať na nové podnety v hre.</p>
<p>12. POSUDOK Boli ciele splnené? Ktoré áno, ktoré nie? V ktorých oblastiach? aké metódy? aká úspešnosť?</p>	<p>Žiak dokázal zlepšiť svoju schopnosť sústrediť sa a reagovať na rôzne podnety, čo bolo pozorované pri hre na telo a manipulácii s rytmom. Oblasť dosiahnutia cieľov sme sledovali najmä v zlepšení sústredenia, kde žiak reagoval na rôzne stimuly, najmä pri hre na telo s rytmom. Taktiež sme pozorovali zlepšenie motorických schopností, kde sa žiak zdokonalil v opakovaní rytmu a presnosti pohybov, tzn. v oblasti motorickej koordinácie. Práca s hudobnými nástrojmi: Hudobné aktivity, ako práca s bubnami a bobotubami, pravdepodobne podporili zlepšenie žiakovej koncentrácie a reakcie na rytmické podnety. Hra na telo: Rýchla zmena v hre na telo a opakovanie rytmov prispeli k zlepšeniu žiakovej schopnosti presnej reakcie a zvýšenej koncentrácie. Celkovo môžeme konštatovať, že terapeutické aktivity boli úspešné v dosahovaní cieľov v oblasti sústredenia, motorických schopností a reakcie na rytmické podnety.</p>
<p>13. PLÁN Ako je zostavený? Je funkčný?</p>	<p>Plán je funkčný, pokračovať v daných rytmických cvičeniach.</p>

Zdroj : Autor

Piate stretnutie

Cieľ - Rozvoj vyjadrovania emócií, koncentrácie, sebareflexie, rozvoj sluchového vnímania a sluchovej pamäte

Privítanie - Na stretnutie Samuel prišiel rozladený a nahnevaný. Cítil sa neprávom obvinený a potrestaný. Počas prestávok ho provokoval spolužiak, posmieval sa mu a zabírdal do neho. Preto Samuel vybuchol a rozhádzal mu všetky veci po zemi. Vie, že takýmto spôsobom nemôže reagovať, ale veľmi ho nahnevalo ako stále do neho ryl a smial sa mu. Vyjadrili sme mu podporu a porozumenie. Dohodli sme sa, že našim cieľom dnešného stretnutia bude spoločne sa pozrieť na to, ako môžeme podporiť jeho emocionálne a psychické blaho prostredníctvom hudby a terapie. Zdôraznili sme mu dôležitosť našej práce na terapeutickom stretnutí, aby lepšie dokázal zvládnuť takéto emocionálne vypätie.

Rozohriatie - V našom stretnutí sme zvolili neštandardný prístup, vzhľadom na krásne a teplé počasie vonku. Rozhodli sme sa urobiť aktivitu na lavičke, aby sme vytvorili príjemné a uvoľnené prostredie. Už počas nášho rozhovoru sme si všimli, že Samuel začal postupne relaxovať a upokojovať sa, čo svedčí o tom, že sa mu podarilo trochu uvoľniť a otvoriť sa našej terapeutickej práci. Takže sme sa mohli sústrediť na jeho pohodu a postupne preskúmať spôsoby, ako mu môže hudobná terapia pomôcť v jeho momentálnej situácii.

Relaxačné cvičenie: *Cestovanie zvukmi*

Cieľ: Pomôcť žiakovi relaxovať a upokojiť myseľ prostredníctvom počúvania zvukov okolo seba.

Veková kategória: od 5 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: epilepsia, psychotické stavy, schizofrénia

Pomôcky: karimatka, deka

Postup: Pripravili sme tiché a pokojné prostredie pre žiaka, kde nebol rušený. Požiadali sme ho aby si ľahol alebo sa pohodlne usadil a zatvoril oči. Stíšili sme sa, aby sme žiaka nevyrušovali počas cvičenia. Žiak počúval rôzne zvuky, ktoré boli v okolí - zvuky prírody (šramot listia, spev vtákov) a zvuky okolitého prostredia. Povedali sme mu, aby sa sústredil na počúvanie týchto zvukov vôkol seba. Trebalo mu pripomenúť, že nie je potrebné interpretovať alebo hodnotiť tieto zvuky ale jednoducho ich prijať a vnímať. Požiadali sme ho, aby sa sústredil na svoj dych a použil ho ako bod, na ktorý sa môže vrátiť ak jeho myseľ zablúdi. Počas cvičenia bol terapeut ticho a nezasahoval do žiakovho prežívania ale bol prítomný a podporoval pokojnú atmosféru. Po skončení sme dali žiakovi priestor na zdieľanie svojich pocitov a dojmov. Spýtali sme sa ho, aké zvuky zaregistroval a aké emócie alebo myšlienky mu tieto zvuky vyvolali.

Hlavná časť

cvičenie: *"Hudobné vyjadrenie emócií"*

Cieľ: vyjadrovať a identifikovať svoje emocionálne reakcie pomocou hudobnej improvizácie

Veková kategória: od 5 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: žiadne

Pomôcky: hudobné nástroje (klavír, flauta, perkusné nástroje, klamiba a pod.)

Postup: Pripravili sme hudobné prostredie s rôznymi hudobnými nástrojmi (flauta, perkusné nástroje, klamiba a píšťalky), ktoré mohli byť vhodné pre žiaka. Sadli sme si so žiakom na zem a povedali sme mu, že budeme spoločne vyjadrovať svoje emócie skrz hudobné nástroje. Požiadali sme ho, aby si vybral hudobný nástroj, zoznámil sa s ním a preskúmal jeho zvuky a možnosti. Začali sme s jednoduchou melodickou štruktúrou a požiadame ho, aby sa pripojil s vlastnými hudobnými myšlienkami a improvizáciami. Počas improvizácie sme ho povzbudzovali, aby prejavil svoje emócie prostredníctvom hudby. Dali sme mu priestor pre experimentovanie s rôznymi melódiami a rytmickými vzormi či dynamikou. Pokiaľ by žiak prejavoval impulzívne správanie, nechali by sme ho a podporili, aby svoje pocity vyjadril pomocou hudby. Po ukončení nasledovala reflexia, pri ktorej žiak rozprával o jeho zážitkoch a pocitoch. Dali sme mu priestor, aby mohol zdieľať svoje emócie a prejsť svoje myšlienky.

Aktivita: *Rytmická cesta*

Cieľ: rozvoj kreativity a spontánnosti, sústredenia, pozornosti, hudobných schopností,

Veková kategória: od 5 rokov

Forma: individuálna, párová, skupinová

Kontraindikácie: žiadne

Pomôcky: rôzne hudobné nástroje (flauta, perkusné nástroje, klamiba a pod.)

Postup: Na zemi sme vytvorili cestu z rôznych hudobných nástroj. Nástroje boli usporiadané do radu (mohli byť aj do zákrut), aby vytvorili zaujímavú a pútavú cestu. Žiak stál na začiatku cesty pripravený na prechádzku. Jeho úlohou bolo na každom hudobnom nástroji zahráť niečo, čo mu napadlo alebo ho oslovilo. Mohol to byť jednoduchý rytmus, melódia, zvukové efekty alebo akýkoľvek iný zvuk. Po každom odohraní žiak postupoval ďalej po ceste k ďalšiemu nástroju. Nechali sme ho objavovať rôzne zvuky a experimentovať s hudobnými prejavmi. Žiaka najviac zaujal hudobný nástroj-flauta, preto sme ho nechali pri ňom zostať dlhšie a hrať sa s ním. Dali sme mu tak priestor na prejavenie jeho hudobných nápadov. Pokračovali sme, až kým neprešiel celú rytmickú

cestu a zahral si na každý hudobný nástroj. Na záver sme ho povzbudili, aby sa vrátil k nástroju, ktorý ho najviac oslovil a spoločne sme vytvorili krátku hudobnú improvizáciu.

Ukončenie: Stretnutie bolo plné hlbokých zážitkov a pokroku. Samuel sa postupne uvoľňoval a nachádzal nové spôsoby vyjadrovania svojich emócií prostredníctvom hudby. Relaxačné cvičenie "Cestovanie zvukmi" mu pomohlo sústrediť sa a vnímať zvuky okolo seba, čo môže mať pozitívny vplyv na jeho emocionálne blaho. Cvičenie "Hudobné vyjadrenie emócií" a aktivita "Rytmická cesta" nám umožnili hlbšie preniknúť do jeho pocitov a rozvíjať jeho kreativitu a sústredenie. Celkovo sme dosiahli významný pokrok v rozvoji jeho schopností vyjadrovať emócie, koncentrácie a hudobného vnímania.

Tabuľka 5 Záznam submodelu 13P

<p>1. POZOROVANIE Čo? koho? ako dlho? s akým cieľom pozorujem?</p>	<p>Pozoroval som žiaka počas terapeutickej interakcie zameranej na podporu hudobnej koncentrácie a pozornosti, rozvoj terapeutického vzťahu a prácu s intenzitou zvuku. Cieľom bolo monitorovať reakcie žiaka na rôzne terapeutické aktivity, jeho úroveň zapojenia, koncentrácie a emocionálnu reakciu.</p>
<p>2. PRIEBEH Aký bol priebeh intervencie?</p>	<p>Interakcia začala naším dohovoreným pozdravom. Na začiatku som žiaka vypočul jeho emočný problém, ktorý sa udial v škole. Prišiel zjavne rozladený. Porozprávali sme sa o jeho ťažkostiach ako by sa to dalo riešiť, urobili sme si modelové situácie a dohodli sa, že ten hnev a zlú náladu sa pokúsime cez hudbu a cvičenia napraviť. Dohodli sme sa, že dnešné stretnutie bude vonku nakoľko bolo veľmi krásne počasie a bolo teplo. Hneď pri prvom cvičení bolo po zlej nálade a dokázal sa na aktivity sústrediť.</p>
<p>3. PODNET Aký typ podnetu? Ako bol prijatý?</p>	<p>Terapeutické podnety zahŕňali hudobné nástroje, rytmické cvičenia a cvičenia s intenzitou zvuku. Všetky podnety boli prijaté žiakom pozitívne, ktorý sa aktívne zapájal do aktivít.</p>
<p>4. PERCEPCIA Aký druh percepcie? V akej miere?</p>	<p>Žiak prejavil záujem o aktivity a jeho pozornosť a sústredenie sa postupne zvyšovalo. Jeho negatívne emočné prežívanie sa počas aktivít zmiernovalo vďaka vnímaniu hudobných a rytmických podnetov a pozitívne reagoval na intenzitu zvuku. Prejavoval záujem o interakciu s terapeutickými podnetmi.</p>
<p>5. PREJAV Aké prejavy? Čo ich vyvolalo?</p>	<p>Prejavy žiaka zahŕňali záujem o aktivitu, emocionálnu odpoveď. Prejavy boli vyvolané terapeutickými aktivitami a podnetmi, ktoré boli prispôsobené cieľom terapie a jeho momentálnemu emocionálnemu stavu.</p>
<p>6. PROSTREDIE Aké prostredie, vplyvy, reakcie žiaka?</p>	<p>Vonku v areáli školy. Prostredie bolo terapeutické a podporujúce, vplyvy prostredia boli primárne zamerané na hudobný a rytmický zážitok. Žiak reagoval pozitívne a interaktívne.</p>
<p>7. PROSTRIEDKY Aké prostriedky, ich výber, reakcie žiaka?</p>	<p>Prostriedky zahŕňali hudobné nástroje, rytmické cvičenia a cvičenia s intenzitou zvuku. Výber bol zameraný na podporu cieľov terapie a žiak na ne reagoval aktívnou účasťou.</p>
<p>8. POSTOJE Aké boli postoje žiaka k prostrediu? K cvičeniam, k terapeutovi?</p>	<p>Žiak prejavil pozitívny postoj k prostrediu terapie, bol aktívny a zapájal sa do cvičení a mal priateľský postoj k terapeutovi.</p>
<p>9. POCITY Aké boli pocity žiaka? Aké u terapeuta?</p>	<p>Žiak sa cítil uvoľnene, bol zaujatý a aktívne sa zapájal do aktivít. U terapeuta boli pocity spokojnosti s úrovňou zapojenia žiaka a súčinnosťou na terapeutických aktivitách.</p>
<p>10. POCHOPENIE Pochopil žiak inštrukciu, zadanie, pokyn?</p>	<p>Žiak bol schopný porozumieť a plniť terapeutické úlohy a inštrukcie podľa potreby.</p>
<p>11. PREMENA Nastala premena? Aká? Prečo? Čo ju spôsobilo?</p>	<p>Žiak prejavil zlepšenie vo svojej hudobnej koncentrácii, pozornosti a relaxácii vďaka úspešným terapeutickým aktivitám a jeho aktívnemu zapojeniu do terapeutického procesu.</p>

<p>12. POSUDOK Boli ciele splnené? Ktoré áno, ktoré nie? V ktorých oblastiach? aké metódy? aká úspešnosť?</p>	<p>Ciele boli vo veľkej miere splnené, ako podpora hudobnej koncentrácie, pozornosti a relaxácie boli úspešne dosiahnuté. Ako aj ciele zamerané na rozvoj terapeutického vzťahu, prácu s intenzitou zvuku, pravo-ľavej orientácie, uvedomenie si telesnej schémy, koordináciu a spoluprácu boli tiež dosiahnuté. Metódy zahŕňali prácu s hudobnými nástrojmi, cvičenia s intenzitou zvukov, rytmické cvičenia a reflexiu.</p>
<p>13. PLÁN ako je zostavený? je funkčný?</p>	<p>Plán bol zostavený s dôrazom na ciele terapie a momentálnemu nastaveniu žiakovho psychického nastavenia. Ciele boli rozdelené do jednotlivých terapeutických aktivít a cvičení. Plán bol funkčný, pretože viedol k dosiahnutiu stanovených cieľov a podporil rozvoj žiaka v rôznych oblastiach terapie.</p>

Zdroj: Autor

Šieste stretnutie

Cieľ - rozvoj sebavedomia, koncentrácie, sebareflexie,

Privítanie - Samuel prišiel na stretnutie veľmi dobre naladený. Jeho pozitívna energia bola zjavná. S úsmevom na tvári rozprával ako sa mu dnes v škole darilo a dostal 2 jednotky. Bol veľmi vyrovnaný a sám so sebou spokojný. S potešením sme Samuela pochválili a pogratalovali mu k vynikajúcemu výkonu. Pochvala ho veľmi potešila následne ešte viac potešilo poznanie, že jeho úsilie nebolo zbytočné a snaha a sústredenie bolo pozitívne ocenené dobrou známkou.

Rozohriatie - Pred hlavnými aktivitami sme využili na rozohriatie žiakove pozitívne nastavenie a emocionálne naladenie, ktoré sme chceli v ňom upevniť, a tým mu zvýšiť jeho sebaobraz a sebavedomie.

Aktivita: Pozitívne rytmické vyjadrenie

Cieľ: Posilnenie sebavedomia, podpora schopnosti vyjadriť sa prostredníctvom hudby, vytvorenie pozitívneho a podporujúceho prostredia.

Veková kategória: 2+

Forma: skupinová, individuálna

Kontraindikácie: telesné postihnutie

Pomôcky: perkusné hudobné nástroje (djembe, tambouríny, bongo bubny, a pod.)

Postup: Pripravili sme si rytmické hudobné nástroje (bonga, tamburíny, klapky ...). Uistili sme sa, že sú v hrateľnom stave. Vytvorili sme kruh z týchto nástrojov a pozvali žiaka, aby si vybral jeden z nástrojov, s ktorým bude pracovať. Začali sme s krátkym cvičením

na uvoľnenie a zvýšenie pozornosti (niekoľko hlbokých nádychov a výdychov). Následne sme zvolili rytmus, ktorý bol pozitívny a povzbudzujúci (jednoduchý rytmus s opakovaním dvoch úderov = úder PR- úder ĽR úder PR - úder ĽR). Podporili sme žiaka aby sa slobodne vyjadril vytváraním jednoduchých rytmov alebo pridaním vlastných nápadov k existujúcemu rytmu. Venovali sme osobitnú pozornosť chvíľam, keď žiak prejavoval zvýšené sebavedomie a bol pozitívne naladený. Po pár minútach sme aktivitu zastavili a diskutovali sme o žiakových pocitoch a skúsenostiach, ktoré práve zažil. Poskytli sme mu pozitívnu spätnú väzbu a podporili jeho sebavedomie tým, že sme mu pripomenuli jeho schopnosti a úspechy v rámci tejto aktivity. Dali sme žiakovi priestor, aby zhodnotil, čo sa mu na aktivite páčilo a čo nie.

Hlavná časť

Aktivita: *Improvizované hudobné stretnutie*

Cieľ: Podpora sebadôvery, sebavyjadrenia, vzťah s terapeutom, emocionálneho a sociálneho rozvoja

Veková kategória: od 5 rokov

Forma: skupinová, individuálna

Kontraindikácie: žiadne

Pomôcky: Perkusné nástroje (djembe, tambouríny, bongo bubny, a pod.), melodické nástroje (klavír, gitara, xylofón, a pod.)

Postup: Pripravili sme sadu rôznych hudobných nástrojov perkusných a melodických, ktoré boli vhodné pre žiaka s ADHD. Sadli sme si s žiakom a predstavili sme mu hudobné nástroje. Povedali sme mu, že budeme spolu hudobne improvizovať. Mal možnosť vyjadriť svoje myšlienky a pocity pomocou hrania na hudobné nástroje. Začali sme s jednoduchými rytmickými cvičeniami- tleskaním do rytmu. Postupne sme rozšírili improvizáciu na melodické prvky a povzbudzovali žiaka, aby preskúmal rôzne tóny a melódie. Počas hrania sme počúvali žiaka a spolupracovali s ním pri vytváraní hudby. Prijali sme jeho nápady, reakcie na hudbu a podporili ho v jeho hudobnom prejave. (Pokiaľ by žiak prejavil známky impulzivity alebo frustrácie- podporili by sme ho, aby sa zamerlal na hranie a prejavenie emócií cez hudbu). Po ukončení sme sa so žiakom rozprávali o jeho zážitkoch a pocitoch. Dali sme mu dostatočný priestor na zdieľanie svojich dojmov a prejavenie svojich emócií.

Aktivita: Rytmický experiment

Ciel': rozvoj sebedomia, koncentrácie, sebareflexie

Veková kategória: od 4 rokov

Forma: individuálna

Kontraindikácie: nadmerná stimulácia, neschopnosť kontrolovať sa

Pomôcky: hudobné nástroje alebo predmety na vytváranie zvukov (bonga, bubny, plastové fľaše, atď.)

Postup: Požiadali sme žiaka, aby si vybral niekoľko hudobných nástrojov alebo predmetov, s ktorými by chcel pracovať. (Mohli to byť hudobné nástroje, ktoré poznal alebo nové s ktorými by chcel experimentovať). Spoločne sme sa usadili v priestore aby sme mohli pohodlne hrať na hudobné nástroje. Začali sme experimentovať s rôznymi rytmami, zvukmi a melódiami. Žiakovi sme dali priestor aby sa pripojil k hre a pridal vlastné nápady. Po niekoľkých minútach sme sa zastavili a požiadali žiaka, aby sa zamyslel čo sa mu páčilo alebo nepáčilo na hudobnom experimente. Dali sme mu priestor, aby sa podelil o svoje myšlienky a pocity. Na základe spätnej väzby sme pokračovali v hudobnom experimente. Pokúsili sme sa hrať s inými nápadmi alebo prístupmi, ktoré žiak navrhol. Po skončení experimentu sme so žiakom žiakom diskutovali o tom čo sa naučil alebo ako sa cítil počas tejto aktivity.

Ukončenie: Počas nášho stretnutia sme spoločne pracovali na rozvoji sebedomia, koncentrácie a sebareflexie pomocou rôznych hudobno-terapeutických aktivít. Samuel sa ukázal ako veľmi aktívny a zúčastnil sa cvičení s nadšením a zapojením sa celou jeho osobnosťou. Jeho úspechy v škole a pozitívna nálada na začiatku stretnutia nám pomohli vytvoriť podporné a pozitívne prostredie. Bolo značné, že Samuel napreduje a rozvíja sa v rámci našich stretnutí. Nakoniec sme Samuela vyzvali ku krátkej reflexii dnešného ako v škole, tak v terapii. Nakoniec sme sa so Samuelom rozlúčili a odprevadili sme ho z miestnosti, kde sme ho následne odovzdali matke, ktorá ho už čakala zo školy.

Tabuľka 6 Záznam submodelu 13P

1. POZOROVANIE Čo? koho? ako dlho ? s akým cieľom pozorujem?	Počas celého stretnutia bolo sledované jeho správanie, koncentrácia a reakcie na terapeutické aktivity. Cieľom bolo sledovať jeho rozvoj sebedomia, koncentrácie a sebareflexie.
2. PRIEBEH Aký bol priebeh intervencie?	Stretnutie začalo s pozitívnym príchodom Samuela, ktorý bol veľmi dobre naladený a spokojný so svojím dnešným výkonom v škole. Aktivity boli zamerané na podporu jeho sebedomia a sebareflexie prostredníctvom hudobno-terapeutických cvičení

3. PODNET Aký typ podnetu ? Ako bol prijatý?	Hudobné terapeutické aktivity poskytli Samuelovi priestor na vyjadrenie svojich pocitov a myšlienok prostredníctvom hudby. Bol povzbudený k vyjadreniu svojich nápadov a emócií
4. PERCEPCIA Aký druh percepcie? V akej miere?	Samuel prejavoval zvýšenú pozornosť a angažovanosť počas hudobných aktivít, čo naznačovalo pozitívnu percepciu a zapojenie
5. PREJAV Aké prejavy? Čo ich vyvolalo?	Jeho prejavy boli pozitívne a aktívne, prejavoval záujem o aktivity a zapájal sa do nich s nadšením
6. PROSTREDIE Aké prostredie, vplyvy, reakcie žiaka?	Terapeutické prostredie bolo podporujúce a pozitívne, čo bolo v súlade s cieľmi stretnutia. Samuel reagoval pozitívne na prostredie a aktivity
7. PROSTRIEDKY Aké prostriedky, ich výber, reakcie žiaka?	Použité hudobné nástroje a aktivity boli vybrané s ohľadom na potreby žiaka a jeho schopnosti. Samuel na ne reagoval pozitívne a aktívne sa nimi zapájal
8. POSTOJE Aké boli postoje žiaka k prostrediu, cvičeniam, k terapeutovi ?	Samuel prejavoval pozitívny postoj k terapeutovi a k prostrediu. Bol otvorený novým skúsenostiam a aktívne sa zapájal do cvičení
9. POCITY Aké boli pocity žiaka? Aké u terapeuta?	Samuel prejavoval zvýšené sebavedomie a radosť z úspešného dňa v škole. Jeho pocity boli pozitívne a aktívne sa podieľal na terapeutických aktivitách
10. POCHOPENIE Pochopil žiak inštrukciu, zadanie, pokyn?	Samuel prejavil schopnosť pochopiť a vykonávať inštrukcie a úlohy počas terapeutických aktivít
11. PREMENA Nastala premena ? Aká? Prečo? Čo ju spôsobilo?	Vďaka terapeutickým aktivitám dochádzalo k zreteľnej premeny v Samuelovom správaní a postojoch. Bol viditeľný pokrok v jeho sebavedomí a schopnostiach vyjadriť svoje emócie
12. POSUDOK Boli ciele splnené? Ktoré áno, ktoré nie? V ktorých oblastiach? aké metódy? aká úspešnosť?	Ciele stretnutia boli čiastočne splnené. Samuel prejavoval pokrok v rozvoji sebavedomia a sebareflexie. Niektoré ciele ešte vyžadujú ďalšiu prácu a podporu
13. PLÁN Ako je zostavený? Je funkčný?	Plán aktivít bol funkčný a efektívny v podpore cieľov stretnutia. Aktivity boli prispôbené potrebám a schopnostiam žiaka a podporovali jeho rozvoj v rámci stanovených cieľov

5.7.6 Post test

Na konci výskumného šetrenia sme spolu so školskou psychologičkou a školskou špeciálnou pedagogičkou so žiakom administrovali testy: Číselný štvorec a test impulzivitu.

Číselný štvorec

Test so žiakom administrovala školská psychologička. Ako uviedla vo vyhodnocovacom grafe a tabuľkách u žiaka pozorovala vysokú mieru motivácie podať čo najlepší výkon, čím sa zvyšovalo jeho vnútorné napätie a podmieňovalo tak mieru chybovosti. Školská psychologička upozorňovala na fakt, že je neštandardné opakovať test v tak krátkej dobe. Tento faktor je potrebné zohľadniť pri prezentácii výsledkov, ako aj administráciu pri vyššej miere školskej záťaže a vyčerpanosti žiaka so ŠVVP. Pri reteste školská psychologička pozorovala častú zámenu reverzných tvarov čísel

s následnou korekciou. Najvyššie časové skóre mal v prvom testovaní 69 sekúnd a najnižšie časové skóre mal v deviatom testovaní 21 sekúnd. Jeho výkon v tomto testovaní bol mierne kolísavý a vyrovnaný. Ku koncu testovania dosahoval najlepší čas. V čiastkových priemerných skóre M1 dosahoval primerný čas 44,8 sekúnd, čo bolo 6. sten. V priemernom skóre M2 jeho priemerné skóre bolo 28 sekúnd, čo znamenalo 7. sten. V celkovom skóre jeho priemerný časový výkon bol 36,4 sekundy, čo bolo 7. sten. Žiak sa pohyboval v tomto teste pozornosti v nadpriemere, čo sa týka rýchlosti. Pri hodnotení a porovnávaní výsledkov bolo však potrebné akceptovať vyššie uvedené dôvody. Jeho chybovosť bola zjavná, hoci sa vedel opraviť.

Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)

Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS) so žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami administrovala školská špeciálna pedagogička. Je dôležité poznamenať, že tento test bol určený pre žiakov od 10 rokov, čo predstavovalo hraničný vek pre Samuela. Pri hodnotení jeho výsledkov sme sa preto riadili normami s rešpektom voči jeho veku a situácii, a výsledky sme prezentovali s ohľadom na populačnú vzorku. Škála impulzivity Dolejš a Skopal SIDS bola zostavená z 24 otázok zameraných na rôzne situácie. Žiak odpovedal na otázky, kde mal možnosť vybrať si zo štyroch odpovedí: "Rozhodne nesúhlasím", "Nesúhlasím", "Súhlasím" a "Rozhodne súhlasím". Tieto odpovede sa hodnotili bodovými hodnotami, ktoré boli potom započítané do hrubého skóre. Samuel dosiahol v hrubom skóre 52 bodov, čo v prevodových tabuľkách znamenalo 43 percentil. To znamenalo, že 43% rovnako starých chlapcov dosiahlo v tejto škále nižší výsledok ako Samuel. Jeho miera impulzivity bola teda mierna v porovnaní s populačnou vzorkou rovesníkov. Bolo dôležité brať do úvahy, že impulzivita je osobnostný rys a každý človek sa môže líšiť vo svojom prejave. V kontexte vzdelávania žiakov so špeciálnymi potrebami bolo hodnotenie takýchto testov nástrojom, ktorý nám pomáhal lepšie porozumieť individuálnym potrebám a prispôsobiť výchovno-vzdelávací proces tak, aby bol účinný a podporoval rozvoj žiaka v najlepšom možnom svetle.

Dotazník pre rodičov

Vyhodnoteniu dotazníka v priebehu výskumného šetrenia a jeho výsledkom sa venuje nasledovná kapitola.

5.8 Komparácia dát z výskumného šetrenia

Na začiatku tejto záverečnej práce sme v spolupráci so školským podporným tímom vybrali vhodné testové batérie, ktoré korešpondujú s našim cieľom a hypotézami nášho výskumného šetrenia. Zozbierali sme kvalitatívne a kvantitatívne dáta týkajúce sa žiaka Samuela. Po zhodnotení jeho klinického stavu, zanalyzovaní všetkých anamnestických údajov a samozrejme po muzikoterapeutických sedeniach sme tieto dáta vyhodnotili. Tieto výsledky sme spracovali, komparovali a vzájomne posúdili.

Číselný štvorec

Týmto testom sme sledovali ako sa vyvíjala u žiaka pozornosťná zložka v čase a poskytuje nám obraz o jeho schopnostiach a výkonnosť zmenili v priebehu veľmi krátkeho času 3 mesiacov. Pre porovnanie uvádzame celkový čas spracovania 10 opakovaní testu.

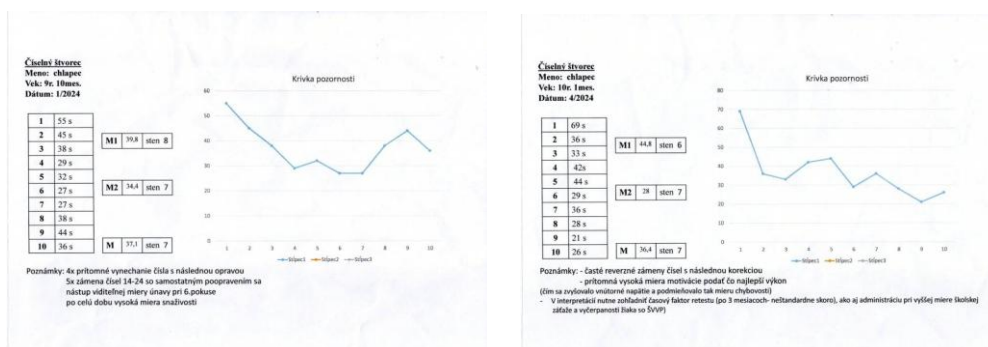
Pre test:

- Celkový čas: 37,1 sekúnd (7. sten)
- Čiastkové skóre M1 (rýchlosť a chybovosť): 39,8 sekúnd (8. sten)
- Čiastkové skóre M2: 34,4 sekúnd (7. sten)

Post test:

- Celkový čas: Priemerný čas 36,4 sekúnd (7. sten)
- Čiastkové skóre M1: Priemerný čas 44,8 sekúnd (6. sten)
- Čiastkové skóre M2: Priemerný čas 28 sekúnd (7. sten)

Výsledky Posttestu naznačujú mierne zlepšenie v čase a rýchlosti spracovávania informácií v teste Číselný štvorec v porovnaní s Pretestom. Priemerné časy boli síce podobné, ale dochádzalo k posunu v stenoch v niektorých čiastkových skóre. Na obrázkoch môžeme pozorovať zlepšenie v postteste ku koncu testovania, kde sa výkon žiaka zrýchľoval, hoci zo začiatku mal vyšší čas v postteste a tým aj nižší sten. Jeho výkon bol v oboch testoch mierne kolísavý ale vyrovnaný- V postteste je značné, že ku koncu testovania sa dokázal lepšie sústrediť a jeho čas sa zlepšil hoci v oboch testovaniach dosiahol 7. sten.



Obrázok 1 číselný štvorec pretest / posttest
Zdroj: Autor

Škála impuzivity Dolejš a Skopal (SIDS)

Pre porovnanie vnímania impuzivity v priebehu času troch mesiacov u žiaka Samuela vyberáme nasledovné údaje zo vstupnej a výstupnej škály impuzivity SIDS. Po sčítaní hrubého skóre sme z prevodnej tabuľky v jednotlivých testovaniach zistili nasledovné zistenia:

Škála impuzivity Dolejš a Skopal (SIDS) (24 otázková škála)

Pre test:

- Hrubé skóre: 63 bodov (90 percentil)

Post test:

- Hrubé skóre: 52 bodov (43 percentil)

Porovnanie výsledkov posttestu ukazuje na 11 bodový pokles v hrubom skóre a percentilu, čo naznačuje mierne zníženie impuzivity žiaka v porovnaní s pretestom. Žiak mal percentilové skóre pod priemer slovenskej populácie. Pokiaľ bol hodnotený jeho individuálny pokrok je potrebné konštatovať, že žiak v kvalitatívnom hodnotení urobil významný pokrok. Z 90 percentilu v preteste mal v postteste 43 percentil. To znamená, že 43 % percent chlapcov zo slovenskej populácie malo nižšie bodové skóre aj Samuel. Po komparácii a zhodnotení odpovedí z pretestu a posttestu žiak odpovedal rozdielne v 10 otázkach z 24. Vo všetkých uvedených otázkach Samuel odpovedal s bodovým rozdielom v prospech posttestu.

Tabuľka 7 Vybrané otázky Škály impuzivity SIDS

Otázky zo škály SIDS	Pretest	Posttest
Často porušujem školský poriadok a pravidlá?	nesúhlasím	rozhodne nesúhlasím

Je pre mňa ťažké kontrolovať sám seba?	súhlasím	Nesúhlasím
Často nedomýšľam dôsledky svojho správania.	rozhodne súhlasím	súhlasím
Ťažko sa prispôsobujem pravidlám, ktoré ostatní vyžadujú.	rozhodne súhlasím	súhlasím
Nedokážem dlhodobo sústrediť pozornosť na jednu vec.	nesúhlasím	rozhodne nesúhlasím
Skôr ako niečo poviem dôkladne si to rozmyslím.	súhlasím	rozhodne súhlasím
Som netrpezlivý.	súhlasím	nesúhlasím
Otrávi ma, keď sa mi nedostane uznania za dobre vykonanú prácu.	súhlasím	nesúhlasím
Keď sa mi rúcajú plány, najradšej by som niekoho zbil.	nesúhlasím	rozhodne nesúhlasím
Často poviem niečo skôr než si to rozmyslím.	súhlasím	nesúhlasím

zdroj: Autor

Komparácia oboch výsledkov testov ukazuje, že žiak dosiahol pozitívne zmeny vo svojich schopnostiach vo výkone medzi pretestom a posttestom, hoci medzi testovaniami bol krátky čas. Napríklad vo výkone v teste Číselný štvorec bol pozorovaný mierne lepší časový výkon, zatiaľ čo v testovaní impulzivity bola zaznamenaná mierna redukcia impulzivity. Je dôležité mať na pamäti, že každý test má svoje obmedzenia a môže zohľadniť iba určité aspekty žiakových schopností alebo charakteristík. Preto je dôležité vyhodnotiť tieto výsledky v kontexte celkového rozvoja a potrieb žiaka a tiež zvážiť ďalšie faktory, ako napríklad prostredie, podpora a ďalšie merateľné ukazovatele, aby sme získali komplexnejší obraz jeho pokroku.

Dotazník pre rodičov a učiteľov

Vyhodnotenie jednotlivých otázok v priebehu času 6 terapeutických stretnutí u všetkých štyroch sledujúcich osôb (matka, triedny učiteľ, učiteľ anglického jazyka a terapeut, môžeme pozorovať v tabuľke č. 8.

V tabuľke je znázornené pomerne stabilné hodnotenie jednotlivých osôb na všetky otázky v dotazníku. V niektorých oblastiach môžeme pozorovať mierne výkyvy, čo ale neuberá na celkovom hodnotení žiaka a v podstate sa všetky štyri osoby v hodnotení zhodujú. Popíšeme len v oblasti, v ktorých je viditeľné mierne zlepšenie alebo zhoršenie:

- Ťažkosti s organizáciou a poriadkom: Tento aspekt sa zdá byť na začiatku obdobia hodnotenia ako vysoký, ale postupne klesá,
- Ťažkosti so zapamätaním si inštrukcií: Tu je pozorovaný mierny pokles v hodnoteniach,
- Psychomotorický nepokoj: Hodnotenie je pomerne stabilné, s miernym poklesom ku koncu hodnotiaceho obdobia,
- Ťažkosti so sústredením sa na úlohu/informácie: Je pozorovaný mierny nárast v hodnoteniach,
- Impulzivita/Výbušnosť: Pozorovaný je mierny nárast v hodnoteniach.

Tabuľka 8 Výsledky dotazníka pre rodičov a učiteľov

Týždeň	Matka						Terapeut						Triedny uč.						2. učiteľ					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Ťažkosti s dokončením úloh	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
Ťažkosti s organizáciou	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1
Ťažkosti so zapamätaním inštrukcií	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
Psychomotorický epokoj	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Chyby z nepozornosti	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3
Ťažkosti so sústredením	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3
Impulzivita/Výbušnosť	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
Agresivita voči sebe/iným	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
Ťažkosti s relaxáciou	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
Netrpelivosť pri čakaní	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
celkový súčet	24	24	23	24	23	17	23	24	25	22	19	17	23	23	23	23	23	19	25	19	23	19	25	23

Zdroj: Autor

Pre rozsah tejto záverečnej práce sme nevyhodnocovali kvantitatívne každú položku dotazníka pre rodičov a učiteľov zvlášť, ale porovnávali sme len celkové skóre jednotlivých osôb. Z celkového súčtu jednotlivých týždňov a jednotlivých osôb z tabuľky vyplýva:

- Matka mala na Samuela celkovo stabilnejšie hodnotenia počas obdobia pozorovania. Jej hodnotenia sa pohybujú medzi 17 a 25 bodov. Kde 17 bodov mal

za posledné šieste stretnutie, čo naznačuje, že žiak môže mať rôzne úrovne ťažkostí. Matka uviedla, že najväčšie ťažkosti mal s organizáciou (hodnotenia 2 a 3) a s dokončením úloh (hodnotenia 2 a 3). Vyššie hodnotenia uviedla aj v oblastiach ako impulzivita/výbušnosť a netrpezlivosť pri čakaní (hodnotenia 2 a 3). Celkovo však nedochádzalo k výrazným fluktuáciám v priebehu času v hodnotení.

- Terapeut mal tiež stabilnejšie hodnotenia, s celkovým rozsahom od 17 do 25 bodov. Aj keď nie sú také konzistentné ako hodnotenia matky, aj terapeut sledoval podobný rozsah ťažkostí ako matka. Podobne ako matka, aj terapeut sledoval u Samuela ťažkosti s organizáciou (hodnotenia 2 a 3) a s dokončením úloh (hodnotenia 2 a 3). Okrem toho uviedol vyššie hodnotenia v oblasti zapamätávania inštrukcií (hodnotenia 2 a 3) a impulzivity/výbušnosti (hodnotenia 2 a 3).

- Triedny učiteľ hodnotil žiaka s najväčším bodovým rozsahom, od 19 do 25. To naznačuje, že Samuel mal väčšie kolísanie v oblasti niektorých ťažkostí z dotazníka. Taktiež je možné, že niektoré aspekty boli preňho náročnejšie ako pre ostatných. Triedny učiteľ mal najvyššie hodnotenia v oblastiach chýb z nepozornosti (hodnotenia 2 a 3) a netrpezlivosti pri čakaní (hodnotenia 2 a 3). Vyššie mal hodnotenia v oblastiach zapamätávania si inštrukcií (hodnotenia 2 a 3) a impulzivity/výbušnosti (hodnotenia 2 a 3).

- 2. učiteľ mal najnižšie hodnotenia, s rozsahom od 17 do 23. To by mohlo naznačovať, že Samuel vnímal menej výrazné ťažkosti v porovnaní s ostatnými posudzujúcimi osobami (rodič, terapeut, triedny učiteľ). Najnižšie hodnotenia mal vo všetkých oblastiach ako u ostatných troch posudzujúcich osôb, ale má trochu vyššie hodnotenia v impulzivitě/výbušnosti (hodnotenia 2 a 3) a v relaxácii (hodnotenia 1 a 2).

Celkovo z týchto údajov vyplýva, že každá osoba (vníma individuálne rozdiely Samuelových behaviorálnych ťažkostiach, pričom niektoré aspekty by mohli byť pre žiaka náročnejšie ako pre ostatných žiakov). Väčšina hodnotení bola relatívne stabilná alebo vykazovala mierny trend zlepšenia v určitých oblastiach, ako sú organizácia a poriadok, sústredenie a impulzivita. Je dôležité ďalej monitorovať tieto oblasti a prípadne prispôbovať intervenčné opatrenia podľa potreby.

5.9 Vyhodnotenie cieľov a hypotéz

Na začiatku tejto záverečnej práce sme si stanovili hlavný cieľ a čiastkové ciele. Z hlavného cieľa sme postavili tri nosné hypotézy.

Hlavný cieľ sme si na začiatku práce zadefinovali: *“Pomocou muzikoterapeutických cvičení zmierniť impulzivitu a nežiaduce správanie u žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy.”* Z údajov vyplývajúcich z prípadovej štúdie, nastavenia muzikoterapeutických stretnutí, samotného pretestu a posttestu testov Číselný štvorec a Škály impulzivity ako aj samotného pozorovania štyrmi nezávislými osobami zo školy a domáceho prostredia môžeme konštatovať, že náš hlavný cieľ bol naplnený. Z hlavného cieľa sme si určili vedľajšie ciele, kde sme cieľovými muzikoterapeutickými intervenciami žiaka rozvíjali hlavne, rozvoj exekutívnych funkcií, rozvoj pozornosti, sebaovládanie, načúvanie, komunikáciu. Rozvoj týchto čiastkových cieľov sa nám počas stretnutí darilo naplňovať, čo je deklarované vo výsledkoch aj v submodele 13P jednotlivých stretnutí.

Prezentované výsledky z prípadovej štúdie podporujú tvrdenia, že u žiakov s ADHD môže dochádzať k zlepšeniu impulzivity a pozornosti prostredníctvom rôznych terapeutických intervencií. Je však potrebné mať na zreteli, že šesť stretnutí je stále v počiatkovej fáze v procese zoznamovania sa a je to veľmi krátky čas na vyhodnotenie terapeutického procesu. Viditeľný výsledok podľa nášho názoru by mohol byť značný po minimálne pol roku až roku intenzívnej práce a pravidelných stretnutiach najideálnejšie na týždennej báze a v horšom prípade raz za dva týždne.

Nasledujúce riadky popisujú vyhodnotenie troch hypotéz tejto záverečnej práce:

H1: U žiakov s ADHD sa impulzivita zmierni pravidelným cvičením rytmických cvičení.

Hypotéza sa potvrdila, nakoľko do všetkých hudobnoterapeutických stretnutí boli cielene zaradované aktivity na posilňovanie a precvičovanie rytmických cvičení hravou veku primeranou formou. Ako popisuje kapitola 5.7 impulzivita sa v priebehu 6 stretnutí mierne znížila. Je samozrejmé, že na terapeutický proces to bol veľmi krátky časový úsek, minimálne prvých 5 stretnutí je len poznávací fáza, a budovanie terapeutického vzťahu.

U žiaka Samuela sme pozorovali mierne zlepšenie v pozornosti a rýchlosti spracovávania informácií v teste Číselný štvorec počas 6 týždňov terapie. I keď jeho výkon bol mierne kolísavý, ukazuje sa mierne zlepšenie v čase. Tvrdenie potvrdzujú aj výsledky dotazníka

pre rodičov, kde hodnoty impulzivity a agresivity sa väčšinou pohybujú medzi 2 a 3. Podľa slov učiteľov sa táto agresivita prejavuje len slovne – kričaním, urážaním iných výbuchoch zlosti. Zaujímavé bolo aj zistenie, že žiak nevykazuje fyzickú agresivitu voči sebe ani ostatným. Len 2. učiteľ uviedol tieto sklony, že niekedy to tak vníma. Najhoršie hodnotenie tejto položky bolo na jeho začiatku a na konci stretnutia (kedy dostal dve jednotky a bol „rozjarený“). To naznačuje, že tento žiak s ADHD má nekonzistentné ťažkosti s impulzivitou (časom sa to mierne zlepšovalo). Je žiaduce, aby tento terapeutický proces pokračoval.

H2: Pomocou hudobnoterapeutických cvičení zameraných na emócie sa zmierni impulzivita v správaní v kolektíve.

Použitie hudobnoterapeutickej intervencie zameranej na emócie mohlo mať pozitívny vplyv na zníženie impulzivity v správaní v kolektíve. Tento záver je podporený znížením impulzivity v škále impulzivity SIDS po 6 týždňoch terapie. Hypotézu potvrdzujeme aj na základe výsledkov dotazníka pre rodičov a učiteľov, kde hodnoty agresivity a impulzivity sa tiež pohybujú medzi 2 a 3 (tzn. niekedy a vždy) a agresivita voči sebe a iným sa pohybuje vo väčšine hodnotením 1 a 2 (tzn. nikdy a niekedy). Hudobnoterapeutické cvičenia zamerané na emócie by mohli pomôcť v zmiernení tejto impulzivity najmä v kolektíve rovesníkov. Taktiež to potvrdzuje aj správanie Samuela na piatom stretnutí, kde sme pracovali s jeho negatívnymi emóciami a zvládání záťažových situácií. Počas stretnutia sa dokázal upokojiť a po rozhovore s vychovávateľkou v školskom klube po návrate zo stretnutia upokojil a jeho napäté emočné nastavenie odoznelo. Potom sa s deťmi v klube ešte hral. Preto tvrdenie, že pomocou hudobnoterapeutických cvičení zameraných na emócie sa zmierni impulzivita v správaní v kolektíve je podľa nášho výskumného šetrenia pravdivé.

H3: Pozornosť dokážeme zlepšiť pomocou rytmických hier u žiakov s ADHD vo vyučovacom procese.

Ako pri predchádzajúcich hypotézach musíme na problematiku nahliadať s rešpektom. Za tak krátky časový úsek troch mesiacov nemôžeme jednoznačne povedať, že sa pomocou rytmických hier zlepšiť pozornosť u žiakov s ADHD.

Zlepšenie pozornosti pomocou rytmických hier nebol zaznamenaný v teste Číselný štvorec. I keď Samuel dosiahol mierne lepšie časy v teste, jeho pozornosť bola stále kolísavá a vykazoval niekoľko chýb z nepozornosti. Ale ak sa bližšie pozrieme na grafy

z tohto testu môžeme potvrdiť, že jeho rýchlosť v preteste sa zvyšovala, čím predpokladáme, že ku koncu chybovosť bola minimálna- nakoľko jeho časy boli veľmi krátke. Výsledky Dotazníka pre rodičov a pedagógov naznačujú, že žiak s ADHD má nekonzistentné ťažkosti so sústredením sa na úlohy/informácie, pričom hodnoty sa pohybujú väčšinou medzi 2 a 3 (niekedy a vždy). Toto tvrdenie by teda mohlo byť potvrdené, keďže rytmické hry v hudobnej terapii by mohli pomôcť zlepšiť pozornosť aj v rámci vyučovacieho procesu.

Vzhľadom na uvedené a výsledky dotazníka môžeme vidieť, že niektoré tvrdenia sú potvrdené, zatiaľ čo iné sú menej jasné. Napríklad, zatiaľ čo rytmické cvičenia môžu pomôcť zmierniť impulzivitu, ich účinok na pozornosť je menej jednoznačný. Preto by bolo dôležité ďalšie preskúmanie tejto problematiky, možno pomocou ďalších štúdií alebo pozorovania správania žiakov v reálnom prostredí.

Celkovo je dôležité zdôrazniť, že výsledky sú založené na individuálnych reakciách jedného žiaka 4 ročníka základnej školy na terapeutické intervencie. Napriek miernym zlepšeniam v niektorých oblastiach je potrebné pokračovať v monitorovaní jeho pokroku a prispôbovať intervencie podľa potreby.

5.10 Odporúčania pre prax

Z našej záverečnej práce môžeme odvodiť niekoľko odporúčaní pre prax v oblasti muzikoterapie a terapie s využitím hudby. V prvom rade je dôležité dodržať postup pri stretnutiach a to:

- **Vytváranie bezpečného prostredia:** je dôležité začať stretnutie pozdravom a vytvoriť atmosféru dôvery a bezpečia, čo môže pomôcť žiakovi cítiť sa pohodlne a otvorene komunikovať,
- **Rozohrievanie:** využitie rozhovoru o hudbe na začatie stretnutia môže pomôcť žiakovi uvoľniť sa a nadviazať kontakt, taktiež môže poskytnúť terapeutovi dôležité informácie o preferenciách žiaka, čo môže viesť k lepšiemu prispôbeniu aktivít,
- **Vytváranie rituálov:** používanie vymysleného pozdravu na začiatku a na konci stretnutí môže pomôcť vytvoriť štruktúru a istotu v terapeutickej interakcii, tieto rituály môžu žiakovi poskytnúť pocit predvídateľnosti a stability,

- **Pozorovanie a hodnotenie:** dôležitým aspektom terapeutického procesu je pozorovanie žiaka a hodnotenie jeho reakcií a pokroku počas stretnutia, tento proces umožňuje terapeutovi prispôbovať svoj prístup a cvičenia na základe individuálnych potrieb žiaka,
- **Zostavenie plánu terapie:** je dôležité mať jasne stanovený plán terapie, ktorý zohľadňuje ciele žiaka a metódy, ktoré sa budú používať na ich dosiahnutie, tento plán by mal byť flexibilný a prispôbený na základe pokroku žiaka a nových potrieb, ktoré sa môžu objaviť počas terapeutického procesu,
- **Individualizovaný prístup:** každý žiak má svoje individuálne potreby a preferencie. Je dôležité prispôbiť terapiu konkrétnym potrebám a záujmom žiaka,
- **Používanie hudobných nástrojov:** práca s rôznymi hudobnými nástrojmi, ako sú Orffove nástroje (perkuské nástroje, bubny, bobotuby a iné, môže byť efektívnym spôsobom, ako podporiť emocionálnu reguláciu, koncentráciu a vnímanie zvukov,
- **Práca s intenzitou zvuku a rytmom:** cvičenia zamerané na manipuláciu s intenzitou zvuku a rytmom môžu pomôcť žiakom lepšie vnímať hudbu, zlepšiť svoju koncentráciu a relaxovať,
- **Podpora emocionálneho výrazu:** aktivity ako "Hudobné vyjadrenie emócií" môžu žiakom pomôcť lepšie identifikovať a vyjadriť svoje emócie prostredníctvom hudby,
- **Využitie prostredia a vonkajšieho prostredia:** v niektorých prípadoch môže byť terapia účinnejšia, ak sa koná v príjemnom vonkajšom prostredí, čo môže prispieť k uvoľneniu žiaka a podpore jeho emocionálneho blahobytu,
- **Pracovať s úspechmi a pozitívnymi zážitkami:** uznávanie úspechov žiaka a jeho pozitívnych zážitkov môže posilniť jeho sebavedomie a motiváciu pokračovať v terapii,
- **Systematická reflexia a hodnotenie:** dôležitým aspektom terapie je systematické hodnotenie a reflexia, ktoré umožňujú terapeutovi a žiakovi sledovať pokrok a prispôbovať terapiu podľa potreby,
- **Submodel 13P:** veľmi dôležitou súčasťou je zapisovanie si poznatkov z pozorovania z každého stretnutia a submodel 13P je veľmi vhodným

a nenáročným prostriedkom k lepšiemu prehľadu o vývine jednotlivých stretnutí s žiakom,

- **Komunikácia a spolupráca:** pracovať na rozvoji komunikačných schopností a spolupráce medzi terapeutom a žiakom môže byť kľúčom k úspechu terapie.

Tieto odporúčania môžu poskytnúť základ pre prax v oblasti muzikoterapie a terapie s využitím hudby, pričom je dôležité prispôbiť ich konkrétnym potrebám a situáciám žiakov.

Piesne pre hudobno-terapeutickú prax

Pieseň autorskej tvorby určené pre muzikoterapeutické cvičenia zahŕňujú 7 dní v týždni, 12 mesiacov v roku a 4 ročné obdobia. Sú vhodné pre prácu s deťmi vo veku od mladších až po starších školákov. Každá z piesní obsahuje notový zápis prvého hlasu, akordické značky a text piesne. Pri praktickom použití poskytujú možnosti na ich modifikáciu a rozšírenie, prípadne prispôsobenie jednoduchého doprovodu pre rytmické aj melódické hudobné nástroje.

Pondelok

Musical notation for Monday (Pondelok) in G major, 4/4 time. The melody is written on a treble clef staff. The lyrics are: No - vý týž - deň za - čí - na na ne - de - ľu spo - mí - na, do - prá - ce či do ško - ly nech sme všet - ci ve - se - lý.

Chords: G, Emi, D, G, C, D, D7, G.

Utorok

Musical notation for Tuesday (Utorok) in G major, 4/4 time. The melody is written on a treble clef staff. The lyrics are: Dru - hý deň je u - to - rok všet - kých nás zvo - lá - va sme šťast - ný a ve - se - lý a - ko ran - né vtá - ča.

Chords: D, A, D, A, D, D, G, A, G, D.

Streda

A D G G

Čo nám v stre-de týžd-ňa chý-ba je to pred-sa ús-mev ib-

5 D D7 A

a ča-ká-me čo nám stre-da pri-pra-ví

9 A G

po-kra-ču-je-me po-koj-ným kro-kom veď je to i-ba ce-lé o tom

13 D D7 A

či sa pól-ka týž-dňa vy-da-ri

Štvrtok

G C D C

Štvr-tok veľ-ký pia-tok je vy-že-nie nás z pos-te-le,

5 G C D C

viem že zvlá-dnem pre-káž-ky no-vý deň jak z u-káž-ky.

Piatok

C G C C7 F G C C7

Ne - sie do - tyk ví - ken-du má slad - kú chuť od - dy-chu

5 F G Ami Dmi G C

Hu - rá dnes je pia - to - ček má - me ma - lý svia - to - ček

Sobota

C D7 G C7 F G C C7

Dneš - ný deň je so - bo - ta do - ma ča - ká ro - bo - ta.

5 F G C C G G C C

Dnes mám voľ - no správ - ny čas vhod - ný je však na re - lax.

Nedeľa

C Ami G C C Ami G C

Ne-de-la sa k ve-če-ru sklá-ňa, ce-lý týž-deň nám u-za-tvá-ra,

Detailed description: This block contains the first line of musical notation for the song 'Nedeľa'. It is written in 4/4 time on a single treble clef staff. The melody consists of quarter and eighth notes. Above the staff, the following chords are indicated: C, Ami, G, C, C, Ami, G, C. The lyrics are written below the staff, with hyphens indicating syllables across notes.

8 G C7 F Ami G C Ami G G7 C

tak nech ži-je ne-de-ľa deň od-dy-chu aj po-ko-ja

Detailed description: This block contains the second line of musical notation for 'Nedeľa', starting at measure 8. The melody continues with quarter and eighth notes. Chords indicated above the staff are: G, C7, F, Ami, G, C, Ami, G, G7, C. The lyrics are: 'tak nech ži-je ne-de-ľa deň od-dy-chu aj po-ko-ja'.

Jar

C C7 F D7 G C C C7

Sln-ko svo-je lú-če lás-ka-vo že-nie, po-čuj a-ko

Detailed description: This block contains the first line of musical notation for the song 'Jar'. It is written in 4/4 time on a single treble clef staff. The melody consists of quarter and eighth notes. Chords indicated above the staff are: C, C7, F, D7, G, C, C, C7. The lyrics are: 'Sln-ko svo-je lú-če lás-ka-vo že-nie, po-čuj a-ko'.

7 F D7 G C F D7 G7

zem ra-dos-tou pe-je. V trá-ve sa zo-bú-dza ča-rov-

Detailed description: This block contains the second line of musical notation for 'Jar', starting at measure 7. The melody continues with quarter and eighth notes. Chords indicated above the staff are: F, D7, G, C, F, D7, G7. The lyrics are: 'zem ra-dos-tou pe-je. V trá-ve sa zo-bú-dza ča-rov-'.

12 C F D G C7 F G C

ný spev, ško-vrá-nok spie-va pre te-ba len.

Detailed description: This block contains the third line of musical notation for 'Jar', starting at measure 12. The melody consists of quarter and eighth notes. Chords indicated above the staff are: C, F, D, G, C7, F, G, C. The lyrics are: 'ný spev, ško-vrá-nok spie-va pre te-ba len.'

Leto

Musical notation for the song 'Leto'. It consists of two staves of music in 4/4 time, with a key signature of one sharp (F#). The first staff has a treble clef and a key signature of one sharp. The notes are: C4, D4, E4, F#4, G4, A4, B4, C5. The second staff has a treble clef and a key signature of one sharp. The notes are: C4, D4, E4, F#4, G4, A4, B4, C5. The lyrics are: Le - to pre - bud' v nás tú žia - ru dni sú jas - né no - ci kla - mú

C Emi G F C

Le - to pre - bud' v nás tú žia - ru dni sú jas - né no - ci kla - mú

5 F G Emi F C

v tých krás - nych no - ciach let - ných ta - jom - stvá skrý - va - jú.

Jeseň

Musical notation for the song 'Jeseň'. It consists of three staves of music in 4/4 time, with a key signature of three sharps (F#, C#, G#). The first staff has a treble clef and a key signature of three sharps. The notes are: D4, E4, F#4, G#4, A4, B4, C5, D5. The second staff has a treble clef and a key signature of three sharps. The notes are: D4, E4, F#4, G#4, A4, B4, C5, D5. The third staff has a treble clef and a key signature of three sharps. The notes are: D4, E4, F#4, G#4, A4, B4, C5, D5. The lyrics are: Je - sen - né lís - tie tíš - ko na zem pa - dá, fa - reb - nú krá - su

D B E A D E7 A A7 D D E A

Je - sen - né lís - tie tíš - ko na zem pa - dá, fa - reb - nú krá - su

D E7 A A7 D B E A D E

mám veľ - mi ra - da. Stro - my svo - je lis - ty strá - ca -

A D B E E7 A D A

jú kaž - dú je - seň krás - ne skrá - šlu - jú.

Zima

G B7 Emi Emi D D7 G G7 C B Emi Ami

De - ti sa sán - ku - jú ve - se - lo sa sme - jú sne - hu - liak vzni - ká

7 D D7 G G7 C B7 Emi A7 D D7 G G

šál a mr - kva ne - chý - ba - jú a me - tlu tam o - ni veľ - mi - ra - di da - jú.

Január

C Ami Dmi G G7 C C

Sne - hu bie - ly plášť, zi - ma nás má v hr - sti,
Na kryš - tá - li mráz, pod - ni - mi taj - no - sti,

5 C D D7 G G C

ja - nu - ár v ti - chu a - ko - by svet spal
v zi - me ti - chuč - ko no - vý rok nám dal.

Február

A D G G D7 D7 G G C

Va - len - tín - ske sr - dieč - ka nám da - ru - je Še - po - ce

6 D A A D G G

vet - rík v krát - kych dňoch a chlad - nom ván - ku

Marec

C Ami F G C C D7 G G7

Jar - né kviet - ky vy - kú - ka - jú zo ze - me, veď i - de jar to pred - sa všet -

6 C G G F D G G

ci vie - me mar - co - vé sln - ko roz - prá - va nám

10 F G C C7 F D G

prí - beh za - čí - na nám krás - ny jar - ný ko - lo - beh

Apríl

C G C F G7 C C G

V Ap - ri - li daž - de sa po - ma - ly sy - pú, zem sa ze - le -

7 C F G7 C C Ami G G7

ná, kve - ty na lú - kach ras - tú po - čuj - te a - ko vtá - či -

13 G7 C C Ami G G7 G7 C

kov spev znie, V tom - to me - sia - ci aj deň bláz - nov je.

Máj

G D G F D

Má - jo - vé sln - ko na nás svie - ti jas - nej - šie lás - kou nás hre - je

7 G C G C A D G

eš - te vrúc - nej - šie Stro - my kvit - nú po - ma - ly, v ce - lom tom - to o - ko - lí

Jún

C Dmi G C C

Jú - no - vé dni sú pl - né svie - žos - ti le - to sa
Ján - ske oh - ne nám ro - bia ra - dos - ti jar sa už

6 G 1. F G7 2. F G7 C

v pl - nej si - le pre - bú - dza. od nás po - rú - ča.
pre - to

Júl

Emi D A D D A7 D

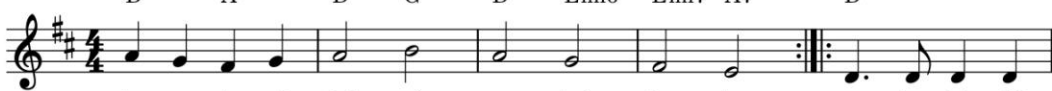
Na ob - lo - he tan - cu - jú veľ - mi jas - né hviez - dy, me - sia - čik je neš - ťas - t - ný
hu - rá už sú prázd - ni - ny, tak sme bes - ní všet - ci,

7 Emi A A7 D A D Emi A7 D

že sa sko - ro brie - ždi dni sú dl - hé no - ci krát - ke už sme šťast - ný všet - ci


August

D A D G D Emi6 Emi7 A7 D



Au-gus-to-vé dni sú vr-chol le-ta zvu-ky let-ných
Zá-pa-dy sln-ka sú krá-sou sve-ta ko-niec práz-dnin


6 D G Emi A 1. D G D 2. D D



fes-ti-va-lov a ve-se-lé-ho ru-chu
blí-ži sa nám už je to tu vo vzdu-chu


September

Dmi Dmi Emi6 A7 F C7 F F Dmi



Sep-tem-ber je zas ten čas, keď ško-la vo-lá nás pri-chá-dza

6 Gmi F Emi6 Dmi Dmi C#mi A A



zá-blesek je-se-ne po-ča-sie je veľ-mi zmä-te-né

Október

Musical notation for the song 'Október'. It consists of two staves of music in 4/4 time. The first staff has a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody is written on a single line. Chords are indicated above the notes: Ami, G, Emi, and Ami. The lyrics are: 'Ok - tó - ber je ma - liar krás všet - ké - ho vô - kol nás,'. The second staff starts with a measure rest marked '5'. Chords are C, G, C, Dmi, G, and C. The lyrics are: 'vet - rík ne - sie zvu - ky zi - my zvie - rat - ká sa pred ňou skri - li'.

Ami G Emi Ami
Ok - tó - ber je ma - liar krás všet - ké - ho vô - kol nás,

5 C G C Dmi G C
vet - rík ne - sie zvu - ky zi - my zvie - rat - ká sa pred ňou skri - li

November

Musical notation for the song 'November'. It consists of two staves of music in 4/4 time. The first staff has a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody is written on a single line. Chords are indicated above the notes: C, F, C, Ami, G, and G. The lyrics are: 'No - vem - ber pri - chá - dza s ti - chým po - ko - jom'. The second staff starts with a measure rest marked '5'. Chords are F, G, Ami, C, F, G, G7, and C. The lyrics are: 'zá - hra - da vďa - čí zas na - šim mo - zo - ľom'.

C F C Ami G G
No - vem - ber pri - chá - dza s ti - chým po - ko - jom

5 F G Ami C F G G7 C
zá - hra - da vďa - čí zas na - šim mo - zo - ľom

December

Musical notation for the song 'December'. It consists of two staves of music in 4/4 time. The first staff has a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody is written on a single line. Chords are indicated above the notes: C, C7, F, and C. The lyrics are: 'De - cem - bro - vé dni pl - né ra - do - sti'. The second staff starts with a measure rest marked '3'. Chords are F, G7, C, D7, G, G7, C, C7, G, and C. The lyrics are: 'von - ku sa zbe - hne zas ce - lá cha - sa. zas ce - lá cha - sa.'.

C C7 F C
De - cem - bro - vé dni pl - né ra - do - sti

3 F G7 C D7 G G7 C C7 G C
von - ku sa zbe - hne zas ce - lá cha - sa. zas ce - lá cha - sa.

Záver

Vo svojom okolí poznáme veľké množstvo ľudí detí aj dospelých, ktorí majú poruchu aktivity a pozornosti. Samozrejme každý človek dozrieva a často v dospelosti túto poruchu ani nezbadáme, pretože v pracovnom procese už vie so svojimi symptómami pracovať. Ale naša práca sa netýka dospelaj populácie, ale práve detí a žiakov na primárnom stupni. Každý kto má diagnostikovanú poruchu aktivity a pozornosti ADHD a ADD vie, že život s touto diagnózou hlavne v detskom veku nie je jednoduchý. Tieto deti si uvedomujú inakosť, sami by všetko chceli riešiť inak, ale bohužiaľ ich fungovanie mozgu je iné a fungujú na iných princípoch ako neurotypická populácia. Už ako dieťa som vnímal, že som iný a nerozumel som tomu. Rodičia sa niekde dočítali, že pre deti s ADHD a poruchami učenia je vhodné dať dieťa hrať na dychový hudobný nástroj. Ako 7 ročný som začal chodiť na flautu. Keďže sám som aj dyslektik, tak bolo pre mňa veľmi obtiažne naučiť sa hrať podľa nôt. Stačilo mi pár krát si to pracne prehrať pomocou nôt a potom som už išiel len na posluh. Síce nebola to muzikoterapia v pravom zmysle slova, ale vďaka flaute a neskôr gajdám som si prechádzal aj rôznymi zložitými životnými situáciami s určitou ľahkosťou. Sám na sebe môžem potvrdiť, že hudba má na človeka veľmi pozitívny vplyv.

V záverečnej práci sme sa v teoretickej časti venovali hudbe ako prostriedku terapie. Vysvetlili sme princípy hudobnej terapie, venovali sme sa a poukázali sme na muzikoterapeutické trendy a metódy u nás aj v zahraničí. Taktiež sme bližšie charakterizovali žiakov a jedincov s poruchou aktivity a pozornosti. Popísali sme možnosti muzikoterapeutickej práce s týmito žiakmi.

V praktickej časti sme sa preskúmali prípadovú štúdiu, ktorá sa zameriavala na problematiku impulzivity a pozornostnej zložky u žiaka 4. ročníka v primárnom vzdelávaní. Na základe podrobnej analýzy tejto prípadovej štúdie sme identifikovali niekoľko kľúčových faktorov a zistení. V prípadovej štúdií sme sa zameriavali na aplikovanie rytmických cvičení na zmiernenie impulzivity a zníženie deficitnej pozornostnej zložky.

V závere metodologickej časti našej záverečnej práce sme zhodnotili dosiahnuté výsledky a ich relevanciu voči stanovenému hlavnému cieľu. Na začiatku sme si stanovili ambiciózný cieľ využiť muzikoterapeutické cvičenia na zmiernenie impulzivity a nežiaduceho správania u žiakov s poruchou aktivity a pozornosti na primárnom stupni základnej školy. Z analýzy prípadovej štúdie, záznamov zo stretnutí, a výsledkov testov

sme vyvodili záver, že náš hlavný cieľ bol dosiahnutý. Vedľajšie ciele, zamerané na rozvoj exekutívnych funkcií, pozornosti, sebaovládania, načúvania a komunikácie, sme úspešne napĺňali prostredníctvom cielených muzikoterapeutických intervencií.

V rámci záverečnej práce sme overovali tri hypotézy. Prvá hypotéza, že pravidelné cvičenie rytmických cvičení pomáha zmierniť impulzivitu, bola potvrdená, pričom sme pozorovali mierne zlepšenie impulzivity u žiaka. Druhá hypotéza, že muzikoterapeutické cvičenia zamerané na emócie prispievajú k zmierneniu impulzivity v kolektíve, bola podporená na základe výsledkov testov a pozorovaní správania. Tretia hypotéza, týkajúca sa zlepšenia pozornosti pomocou rytmických hier vo vyučovacom procese, vyžaduje ďalšie preskúmanie, keďže výsledky boli menej jednoznačné.

Záverom je potrebné zdôrazniť, že naše zistenia sú založené na individuálnych reakciách jedného študenta v priebehu šiestich týždňov terapie. Napriek miernym zlepšeniam je dôležité pokračovať v monitorovaní jeho pokroku a prispôbovať intervencie podľa potreby. Ďalší výskum v tejto oblasti by tiež mohol poskytnúť ďalšie informácie o účinnosti muzikoterapeutických intervencií pre žiakov s ADHD.

Celkovo sa domnievame, že naša práca prispieva k pochopeniu úlohy hudobnej terapie pri liečbe žiakov s poruchou aktivity a pozornosti a ponúka základ pre ďalší výskum a implementáciu terapeutických intervencií v školskom prostredí.

Použitá literatura:

- AKADEMIA ATERNATIVA, [online] [cit. 15.2. 2024] Dostupné na: <https://www.akademiealternativa.cz/obory/muzikoterapie>
- ALTENMÜLLER, Eckart, and Gottfried SCHLAUG, *Music, Brain, and Health: Exploring Biological Foundations of Music's Health Effects*, in Raymond MACDONALD, Gunter Kreutz, and Laura MITCHELL (eds), *Music, Health, and Wellbeing*. [online] Oxford, 2012. [cit. 15.12.2023] edn, Oxford Academic, 2012. Dostupné na: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0002>.
- AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION (AMTA), 1998, [online] [cit. 14.1. 2024] Dostupné na: <https://www.musictherapy.org/>
- AMTMANNOVÁ E, E. JAROSOVÁ a T. KARDOS. *Aplikovaná muzikoterapia*. [online] Vydal: PhDr. Elena Amtmannová, 2007. [cit. 15.2. 2024] Dostupné na: https://prolp.wordpress.com/wpcontent/uploads/2008/02/aplikovana_mt.pdf . ISBN 978-80-969813-7-3
- BARKLEY, Russell. A. *Attention Deficit Disorders*. In: Lewis, M., Miller, S.M.(eds) *Handbook of Developmental Psychopathology*. [online] Springer, Boston, MA.1990. [cit. 5.2. 2024]. Dostupné na: https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7142-1_6
- BENÍČKOVÁ Marie., *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN: 978-80-247-4238-0
- BENÍČKOVÁ Marie., *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3520-7
- BENÍČKOVÁ Marie.: *Zásadní chyby v absolventské práci*, [online] elearning Akademia Alternativa sro. Olomouc
- BENÍČKOVÁ, Marie A VILÍMEK, Zdeněk. *Hudba těla - česká muzikoterapeutická metoda. Část 1*. [online] In : *Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 2010, **20** (1), s. 1-9. [cit. 15.2. 2024] ISSN 1211-2720. Dostupné na: https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=001302921&local_base=ANL
- BIEDERMAN, Joseph, et al. *Family-environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder: A test of Rutter's indicators of adversity*. [online] *Archives of general psychiatry*, 1995, 52.6: 464-470. [cit. 15.2. 2024] Dostupné na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/497107>
- BLANK, Carol Ann LoPinto . *Tiché znalosti v muzikoterapii*. [online] , Online konferencia pre muzikoterapiu. Pt 1. 2016. [cit. 5.3.2024] Dostupné na : https://www.researchgate.net/publication/289272284_Tacit_Knowledge_in_Music_Therapy_Pt_1
- BOGDANOVICZ, Marta a Jana SWIERKOSZOVÁ. *Metóda dobrého štartu*. Metodická príručka Ostrava: KASIMO, 1998. ISBN 80-902497-0-1.
- BONDE, Lars Ole. *Health Musicing - Music Therapy or Music and Health?* [online] A model, empirical examples and personal reflections. *Music and Arts in Action*. 2011. ISSN: 1754-710 3.[cit. 4.3.2024] Dostupné na: <https://lnk.sk/grxz>
- BRUSCIA, Kenneth.E. *An introduction to music psychotherapy*. [online] Researchgate. [cit. 10.12.2023] Dostupné na: <https://lnk.sk/blg7>

- CENKEROVÁ, Zuzana. *Hudobná psychológia súčasnosti ako empirická disciplína*. [online]. Bratislava: Ústav hudobnej vedy SAV. in: *Musicologica Slovaca* 8 (34), 2017, č. 1 5. [cit. 4.1. 2024] Dostupné na: <https://lnk.sk/kufh>
- DE WITTE, M., A. DA SILVA PINHO, G.J. STAMS, et all. *Hudobná terapia na zníženie stresu: systematický prehľad a metaanalýza*. [online]. *Health Psychology Review*. 2022.[cit. 3.2.2024] Dostupné na: DOI:10.1080/17437199.2020.1846580
- DOLEJŠ, M., O. SKOPAL a M. ČEREŠNÍK. *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)*, Príručka pre prax. Olomouc, 2016. 40 s.
- DOLEJŠ, Martin & OREL, Miroslav. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. [online]. [cit. 4.2.2024]Dostupné na: Doi:10.5507/ff.17.24452524.
- ELSCHEK, Oskár. *Hudobná veda súčasnosti, systematika, teória, vývin*. Bratislava: SAV. 1984
- FAIRE Rossemary a LANGAN Diane. *Expressive Music Therapy: Empowering Engaged Citizens and Communities*. [online]. In: *Voices A World Forum For Music Therapy*. Vol. 4 No. 3. 2004. [cit. 24.2.2024] Dostupné na: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1626/1386>
- GOLEMAN, Daniel. *Pozornost skrytá cesta k dokonalosti*. Brno: Vydavatelství Jan Melvil publishing, 2014. ISBN: 9788087270943
- GRANDE Ariana – citát. [online] [cit. 15.4.2024]Dostupné na: <https://citaty-slavných.sk/citaty/2138119-ariana-grande-hudba-je-nieco-co-moze-zdielat-kazdy-na-zemi-hud/>
- GROCKE, Denis and Tony WIGRAM. *Receptive Methods in Music Therapy*. [online] London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2007, [cit. 23.2.2024]. Dostupné na: <https://books.google.sk/books?id=EvAPBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>
- GUIDED IMAGERY AND MUSIC [online] [cit. 7.1.2024] Dostupné na: <https://www.linkedin.com/pulse/what-imagery-guided-music-gim-martin-lawes>
- HABALOVÁ, Mária a Zuzana FABRY LUCKÁ. *Muzikoterapia v neurorehabilitácii so zameraním na senzomotorické funkcie*. [online]. In: *Expresivita v (Art)terapii IV*. Ružomberok: Verbum, 2023, s. 107 – 115 [cit. 7.1.2024]. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/375888477_Muzikoterapia_v_neurorehabilitácii_so_zameranim_na_senzomotoricke_funkcie
- HABALOVÁ, Mária. *Muzikoterapia pri Parkinsonovej chorobe*. In: *Revue medicíny v praxi*. Bratislava: Fabart, 2020, Roč. 18, č. 3, s. 28-30. ISSN 1336-202X
- JABCZUNOVÁ, Zuzana. *Využitie muzikoterapie na 1. stupni základnej školy*. [online] Bratislava: MPC. 2014, [cit 10.12.2023] Dostupné na: <https://lnk.sk/zjx7>
- JOHN Elton -citát, [online]. [cit. 24.2.2024] Dostupné na: <https://citaty-slavných.sk/vyhľadavanie/?h=hudba>
- KERN Petra a Marcia HUMPAL M. Eds. *Early childhood music therapy and autism spectrum disorders: Developing potential in young children and their families*. [online] London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. *Journal of Music Therapy*. 2012. ISBN: 978-1-84905-241-2. [cit. 15.1.2024] Dostupné na: DOI: 10.1093/jmt/thz002
- KOEHLER, Friederike and NEUBAUER, Anreas B. *Od tvorby hudby k afektívnej pohode v každodennom živote: Sprostredkujúca úloha uspokojenia potrieb*.

- Psychológia estetiky, kreativity a umenia*. [online] 2020. [cit. 3.1.2024]
Dostupné na: <https://doi.org/10.1037/aca0000261>
- KOGNITÍVNO BEHAVIORÁLNA HUDOBNÁ TERAPIA (CBMT) [online][cit. 20.2.2024] Dostupné na: <https://www.verywellmind.com/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747>
- KOPECKÁ Iva Mgr. Dagmar ŽENKOVÁ. *ROPRADEM- Rozvoj pracovného tempa*. 2017. Metodická príručka České Budejovice: vydavateľ Iva Štenglová Chytré hraní.
- KOS, Eva Arleta. *Music therapy and music-based intervention as a form of therapeutic and educational work with preschool and early school-aged children with selective mutism*. [online] Psychiatr Psychol Kliniczna, 2022, [cit. 28.2.2024] Dostupné na: DOI: 10.15557/PiPK.2022.0025
- KRBAŤA, Peter. *Psychológia hudby nielen pre hudobníkov*. Varin: Anna Buchtová. ISBN: 978- 80-969808-6-4
- KRČEK, Josef. *Musica Humana*. 1. vyd. Hranice: Fabula. 2008. ISBN: 978-80-86600-50-5
- KUNCOVÁ, Pavla- KUPOZ- *Program na rozvoj pozornosti pre deti 8-12 rokov. Metodická príručka*. Praha: Kuprog cz sro, 2008.
- KUNTSI, Jonna & STEVENSON, Jim. *Hyperactivity in Children: A Focus on Genetic Research and Psychological Theories*. Clinical child and family psychology review. 3. .1. 2000.cit: 23. 10.1023 doi:1009580718281
- KUSÝ, Peter. *Muzikoterapia: Kde slová nestačia, hudba prináša možnosť vyjadriť sa*. [online]. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave. 2023. [cit. 5.12,2023] Dostupné na: <https://lnk.sk/dll0>
- LAGASSE, A. Blythe a Michael H. THAUT, *Music and Rehabilitation: Neurological Approaches* v Raymond MacDonald, Gunter Kreutz a Laura Mitchell, Eds. Oxford, [online] 2012; [24.2.2024] Dostupné na: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0012>
- LEUNG, Patrick.W.L. and CONNOLLY, Kevin.J. (1994), *Attentional Difficulties in Hyperactive and Conduct-disordered Children: A Processing Deficit*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35: 1229-1245. [online] 1994. [cit. 28.2.2024] Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01231.x>
- LIU, Yang. LIU, Yan. ZHAO, Yu. and Kien. A. HUA, *What Strikes the Strings of Your Heart?—Feature Mining for Music Emotion Analysis*. [online] in: *IEEE Transactions on Affective Computing*, vol. 6, no. 3, pp. 247-260, 1 July-Sept. 2015, [cit 10.12.2023] Dostupné na: doi: 10.1109/TAFFC.2015.2396151.
- MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvester MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992. ISBN: 80-08-00315-4
- MEDŇANSKÁ, Irena, *Vyjadrovacie prostriedky Hudby, štýlotvorné prvky umeleckej tvorby a funkcie hudby* In: MEDŇANSKÝ, Karol *Dejiny a súčasnosť hudby*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2015. ISBN 978-80-555-1420-8
- MEDZINÁRODNÁ ASOCIÁCIA UMELECKÝCH TERAPIÍ (MAUT) [online] [8.3.2024] Dostupné na: <https://www.maut.cz>
- MENG, Fanjie and Yanyu XUE. *A New Understanding of Orff Music Therapy*. LNEP. Published by EWA Publishing, 2023. DOI 10.54254/2753-7048/3/2022428
- MILLER, M. , ARNETT, AB , SHEPHARD, E. , CHARMAN, T. , GUSTAFSSON, H C , JOZEF, HM , KARALUNAS, S. , NIGG, JT , POLANCZYK, GV , SULLI VAN, EL a JONES, EJH . *Vymedzenie počiatkových vývojových ciest k ADHD: Stanovenie medzinárodnej výskumnej agendy* . [online] JCPP

- Advances* , 3 (2), e12144 2023. [cit. 10.3.2024] Dostupné na: <https://doi.org/10.1002/jcv2.12144>
- MKCH 11: *Medzinárodná klasifikácia chorôb 11. Revízia. 2022. Duševné poruchy, poruchy správania alebo neurovývinové poruchy, poruchy nervového vývinu*, [online]. ICD- 11, for Mortality and Morbidity Statistics [cit. 18.2.2022] Dostupné na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- MORENO, Joseph J. *Rozehráť svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. PORTÁL sro, 2005. ISBN: 80-7178-980-1
- MUSIC TOGETHER WITHIN THERAPY [online]. [cit.16.2.2024] Dostupné na :<https://www.musictogether.com/offer/within-therapy>
- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 05.01.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- NEUROLOGIC MUSIC THERAPY (NMT): Dostupné na: <https://nmtacademy.co/>
- PARK, Jong-In, In-Ho LEE and Ryeo-Won KWON et al. *Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability*, [online] 2022, PREPRINT, available at Research Square, [cit. 10.3.2024] Dostupné na: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1668254/v1>
- PATER, Mathieu & YPEREN, Tom. *The Development of Social Behavior During Music Therapy: A Child Case Report*. International Journal of Psychiatry Research. [online] 3, 2020. [cit.18.3.2024] Dostupne na : DOI:10.33425/2641-4317.1059.
- PEJŘIMOVSKÁ, Jitka - GAJDOŠÍKOVÁ ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Dimenzie muzikoterapie*. [1. vyd.]. Trnava: Trnavská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011. 221 s. Editio Musica Therapeutica. ISBN 978-80-8082-331-3.
- PINGLE, Yogesh, Prabhakar and Lakshmappa K. RAGHA. *An in-depth analysis of music structure and its effects on human body for music therapy*. Multimed Tools Applications, [online] 2023. [cit. 25.2.2024] Dostupné na: <https://doi.org/10.1007/s11042-023-17290-w>
- PLATEL, Hervé and Mathilde GROUSSARD. *Chapter 12 - Benefits and limits of musical interventions in pathological aging*. In: CUDDY, L.L., S. BELLEVILLE and A. MOUSSARD, Eds. *Music and the Aging Brain*, PLATZNEROVÁ, Katarína. *Maturita z umenia a kultúry, dejín umenia a estetiky*. Bratislava: Príroda. 2013. ISBN: 978-80-07-02054-2
- PRISTACHOVÁ, Z., E. KRÁLOVÁ a N. POLIAKOVÁ. *Potenciál reprodukovanej hudby na emócie pacienta v jednodňovej chirurgii* [online]. Zdravotnícke listy, ročník 4, Číslo 3-4, 2016 ISSN 1339-3022. 2016. [cit. 6.1.2024] Dostupné na: <https://lnk.sk/acc8>
- RUSSO, Frank, *Multisenzorické spracovanie v hudbe* , in: THAUT Michael H. a Donald A. HODGES (eds.) , *The Oxford Handbook of Music and the Brain* , [online] Oxford Library of Psychology (2019; online edn, Oxford Academic , 9. okt. 2018), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198804123.013.10>, [cit. 28.2.2024] prístupné 28. apríla 2024.
- SHOLEH, Abdul and Asep SUPENA. *A Children's Music Therapy to Enhance the Self-Esteem of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Elementary School*. [online] AL IBTIDA: JURNAL PENDIDIKAN GURU MI, 2021, [cit. 14.3.2024] Dostupné na: DOI: <http://dx.doi.org/10.24235/al.ibtida.snj.v8i1.7459>

- SINDELAR Brigitte, Metóda Dr. Sindelar [online] [cit. 25.3.2024] Dostupné na: <https://www.sindelar.sk/blog/>
- SLOVNÍK CUDZÍCH SLOV. [online]. Bratislava: Ringier Slovakia Media s.r.o. 2022. [cit. 5.12.2023]. Dostupné na: <https://slovník.aktuality.sk/slovník-cudzich-slov/?q=terapia>
- TEST ČÍSELNÝ ŠTVOREC [online] [cit. 25.3.2024] Dostupné na: <https://psychodiagnostika.sk/produkt/win-6-cct-ciselny-stvorec-vykonovy/> a <https://www.i-psychologia.sk/pozornost3.php>
- THORELL, : Lisa B, HOLST, Ylva & Douglas SJÖWALL. *Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits*, Nordic Journal of Psychiatry, [online] 73:7, 409-416, 2019. [cit. 20.3.2024] Dostupné na: DOI: 10.1080/08039488.2019.1646804 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.16468>
- TURÁK, František. *Improvizácia: staronový prostriedok rozvíjania hudobnej tvorivosti. e-Pedagogium* [online], 2003, roč. 3, č. 1 - mimořádné. [cit. 2024-3-20].
Dostupné na: [www:<http://epedagog.upol.cz/eped1.2003/mimo/clanek32.htm>](http://epedagog.upol.cz/eped1.2003/mimo/clanek32.htm). ISSN 1213-7499.
- VINDIŠOVÁ, Terézia. *Muzikoterapia ako edukačný nástroj: diplomová práce*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra hudební výchovy.
- WENDER Utah Rating Scale – verzia s 25 položkami (WURS-25)[online] [cit. 28.3.2024]
Dostupné na: <https://novopsych.com.au/assessments/diagnosis/wender-utah-rating-scale-25-item-version-wurs-25/>
- WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT) - 2011 [online] [cit. 10.2.2024] 2023 Dostupné na: <https://www.wfmt.info/about>
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha, Portál, 2015. ISBN: 978-80-262-0875-4
- ZÖRKLEROVÁ, Renáta. webová stránka Občianske združenie Pre DYS [online] [cit. 26.3.2024] Dostupné na: <https://predys.szm.com/definadhd.htm>
- ŽOVINEC, Erik. *Špeciálna pedagogika ako veda*, In: DUCHOVIČOVÁ, Jana a Viera KURINCOVÁ. *Teoretické základy výchovy a vzdelávania: vysokoškolská učebnica*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 9788055801445.

