UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav špeciálne-pedagogických štúdií

Diplomová práca

Mgr. Klára Horváthová

EFEKTIVITA MUZIKOTERAPIE ZAMERANÁ NA SPRÁVANIE U ĽUDÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Olomouc 2023 Vedúci práce: doc. Mgr. Jiří Kantor Ph.D.

Týmto prehlasujem, že som túto diplomovú prácu vypracovala sama a použila len nižšie uvedené zdroje a literatúru.

V Bratislave dňa: .....

Poďakovanie

Chcela by som vysloviť vďaku doc. Mgr. Jiřímu Kantorovi, Ph.D. za odborné vedenie mojej diplomovej práce a taktiež pomoc a úsilie, ktoré vynaložil. Rovnako sa chcem poďakovať môjmu manželovi, mojej rodine a všetkým blízkym, ktorí ma v tomto období podporovali a pomáhali mi. Aj oni prispeli k tomu, že som túto prácu mohla napísať a vypracovať v takom rozsahu.

OBSAH

ÚVOD **5**

TEORETICKÁ ČASŤ **6**

1. Muzikoterapia ako terapeutická a hudobná intervencia **6**

1.1. Hudba a jej terapeutická a rehabilitačná oblasť 6

1.2. Historický kontext muzikoterapie 8

1.3. Profesijné ukotvenie 9

1.4. Aktuálna situácia v ČR v oblasti vzdelávania 12

2. Muzikoterapeutické metódy **13**

2.1. Hudobná improvizácia 13

2.2. Hudobná interpretácia 15

2.3. Kompozícia hudby 16

2.4. Počúvanie hudby 17

3. Mentálne postihnutie **19**

3.1. Vymedzenie a aktuálne pomenovanie 19

3.2. Príčiny mentálneho postihnutia 21

3.3. Charakteristika ľudí s mentálnym postihnutím 22

PRAKTICKÁ ČASŤ **26**

4. Metodologický rámec výskumu **26**

4.1. Ciele výskumnej práce 26

4.2. Metodológia výskumu 27

4.2.1. Systematické review 27

4.2.2. Joanna Briggs Institute ..... **Chyba! Záložka není definována.**

4.3. Charakteristika priebehu šetrenia 30

4.3.1. Protokol Systematického review 31

4.3.2. Postup a tvorba systematického review s naratívnym popisom 36

Diskusia **51**

ZÁVER **55**

POUŽITÁ LITERATÚRA: **57**

Anotácia **66**

ÚVOD

Moja diplomová práca je zameraná na skúmanie efektivity muzikoterapeutických a iných intervencií založených na hudbe u osôb s mentálnym postihnutím. Téma bude preskúmaná všeobecne a následne sa konkrétne zameriame na jednu oblasť, a to správanie u osôb s mentálnym postihnutím. Z hľadiska metodológie ide o predstavenie konceptu tvorby systematických review podľa základných štandardných odporúčaní Joanna Briggs Inštitútu (JBI), konkrétne spracovanie protokolu a zameranie sa na tvorbu a vypracovanie systematického review s naratívnou syntézou. Táto práca má byť akýmsi predstupňom následnej tvorby systematického review s metaanalýzou zameraného na danú tému, ktoré bude vypracované pod záštitou centra: Centre of Evidence-based Education & Arts Therapies- A JBI Affiliated Group na Univerzite Palackého v Olomouci.

Túto tému som sa rozhodla preskúmať na základe toho, že v danej oblasti záujmu chýba doteraz spracované systematické review. Možno tak hovoriť o dôležitom kroku, nakoľko prax v danej oblasti je vo svete rozšírená, ale komplexné uchopenie, ktoré by bolo založené na dôkazoch chýba. Ľudia s mentálnym postihnutím sú pritom častou klientelou, ktorá navštevuje muzikoterapiu. Rovnako, muzikoterapiu možno použiť ako intervenciu pri všetkých stupňoch mentálneho postihnutia. Možno ju vykonávať v klinických zariadeniach, vzdelávacích inštitúciách, sociálnej oblasti, či v súkromnej sfére. Jej pôsobenie je preto veľmi rozmanité.

A skrz toto všetko som si muzikoterapiu veľmi obľúbila a neustále žasnem nad jej prínosom pre nás ľudí. Preto bolo a stále je pre mňa nesmierne obohacujúce spoznávať nové zákutia tejto terapie, objavovať jej možnosti a prinášať tak osvetu medzi muzikoterapeutov, ale aj širokú sféru príbuzných profesií, či laickú verejnosť.

Samotná práca je rozdelená na dve časti: teoretickú a praktickú. V teoretickej sa možno oboznámiť s muzikoterapiu, spoznať jej históriu, ale aj problematiku v oblasti asociácií a celkového profesijného ukotvenia. Následne sa táto časť zaoberá muzikoterapeutickými metódami, ktoré sa v muzikoterapii využívajú. Ďalším odvetvím teoretickej časti je upriamenie pozornosti na mentálne postihnutie, kde možno vidieť vymedzenie, príčiny a bližšiu charakteristiku osôb s mentálnym postihnutím. V praktickej časti sa stretneme s úvodným predstavením výskumnej oblasti, vypracovaným protokolom a následnou ukážkou tvorby systematického review s naratívnou syntézou. Záverečné zhrnutie v diskusií bude sprevádzať predstavenie výsledkov, ktoré boli v tejto práci dosiahnuté.

TEORETICKÁ ČASŤ

1. Muzikoterapia ako terapeutická a hudobná intervencia

V tejto kapitole a jej podkapitolách sa oboznámime nielen s pojmom muzikoterapia, ale najmä s jej významom. Ponoríme sa do terapeutickej a rehabilitačnej oblasti hudby, ktorú predstavíme a skrz ktorú sa dostaneme k hlbšej podstate muzikoterapie. Spoznáme historický kontext muzikoterapie, ktorý nás upriami na dôležitosť a význam asociácií a medzinárodnej spolupráce krajín celého sveta. Následne poukážeme na problematiku profesijného ukotvenia muzikoterapie, ktorá je súčasnou výzvou pre Českú republiku (ČR), ale aj Slovensko. V závere kapitoly, nadväzujúc na tú predošlú predstavíme aktuálne možnosti vzdelávania v oblasti muzikoterapie v ČR.

1.1. Hudba a jej terapeutická a rehabilitačná oblasť

Slovo muzikoterapia pochádza z dvoch slov, ktoré majú grécky a latinsky základ. Zatiaľ, čo gr. *moisika* alebo z lat. *musica* môžeme preložiť ako hudba, grécke slovo *therapeia*, prípadne latinské slovo *iatreia* v preklade znamená liečiť, ošetrovať, pomáhať, starať sa. Voľný preklad po následnom spojení týchto slov možno definovať ako liečenie pomocou hudby (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Pozrime sa teraz na samotný pojem hudba. V jednej z kníh od Laurien Hakvoort (2014) možno nájsť jej výstižné ponímanie. Autorka ju označuje ako jednu z najčastejšie používaných a najobľúbenejších foriem umenia, prostredníctvom ktorej sa ľudia vyjadrujú. To ju po preskúmaní tohto ponímania hudby z rôznych oblastí privádza k záverom, že práve hudba zohráva dôležitú úlohu v životoch ľudí. Klasifikácia oblastí je rôzna, pre túto prácu je však výstižnou práve zadelenie od Claytona (2009), ktorý zaraďuje hudobné funkcie do štyroch kategórií:

- Regulácia emócií, poznania alebo psychologickej pohody človeka
- Sprostredkovateľ medzi sebou samým a ostatnými
- Symbolické zobrazenie
- Koordinácia činností

Bez toho, že by sme hovorili o muzikoterapií môžeme v tejto klasifikácií vidieť, že dané oblasti hudobných funkcií sa čiastočne približujú ponímaniu muzikoterapie. Istým spôsobom každú z týchto funkcií možno považovať za výstižnú aj pre terapeutickú oblasť a preto možno hovoriť o hudbe ako „o ľudskej intuícií, v ktorej jednotlivci vytvárajú význam a krásu zo zvukov. Význam a krása hudby sú odvodené z vnútorných vzťahov vytvorených medzi samotnými zvukmi a vnútornými vzťahmi medzi zvukmi a inými formami ľudskej skúsenosti. Význam a krása môžu byť nájdené v hudbe samotnej, v procese vytvárania a zakúšania hudby, v hudobníkovi samotnom a v univerze“ (Bruscia, 1998). Hudba je tak schopná zohrať okrem estetickej skúsenosti aj dôležitú úlohu, ktorá dokáže človeka priviesť k uzdraveniu, v akomkoľvek ponímaní (Juslin, Liljeström, Västfjäll, Lundqvist, 2010).

A práve spojenie hudby a jej terapeutického účinku nás privádzajú k samotnej definícií muzikoterapie. Pre naše potreby sme sa rozhodli vybrať definíciu Americkej muzikoterapeutickej asociácie AMTA (American Music Therapy Association, 2019), ktorá znie nasledovne: „Muzikoterapia je klinické a na dôkazoch založené využitie hudobných intervencií k dosiahnutiu individuálnych cieľov v súlade s terapeutickým vzťahom, ktorý je garantovaný odborníkom, ktorý absolvoval akreditovaný muzikoterapeutický program. Muzikoterapeuitckými intervenciami možno dosiahnuť rôzne zdravotné a vzdelávacie ciele:

- Podpora zdravia
- Zvládanie stresu
- Zmiernenie bolesti
- Vyjadrenie emócií
- Zlepšenie pamäti
- Zlepšenie komunikácie
- Podpora fyzickej rehabilitácie
- a ďalšie“

Vnímanie hudby ako možného liečebného prostriedku je preto v našej práci kľúčovou témou. Je to najmä z toho dôvodu, že vo vyhľadávaných štúdiách nášho výskumu sme často narazili na problém čo je a čo nie je vnímané ako muzikoterapia, rovnako, do akej miery možno považovať terapeuta, ktorý využíva hudobné prvky za muzikoterapeuta. Pozrieme sa na to nižšie.

1.2. Historický kontext muzikoterapie

Začiatky a prvotné snahy o muzikoterapiu vznikali postupne v 20. stor. po prvej a druhej svetovej vojne, kedy v Spojených štátoch amerických boli hudobníci z rôznych oblastí požiadaní, aby v nemocniciach hrali pre veteránov, ktorí sa vrátili z vojny. Táto snaha viedla k tomu, že po týchto udalostiach boli preukázané a zistené možné účinky hudby ako liečebného prostriedku pre uzdravenie. V 40. rokoch 20. stor. sa do popredia dostávajú tri kľúčové osoby, ktoré možno považovať za inovátorov a predstaviteľov vo vývoji muzikoterapie ako organizovanej klinickej profesie. Ide o psychiatra a následne muzikoterapeuta Ira Atlshulera, Willema van de Walla a E. Thayera Gastona. Možno spomenúť, že práve Thayer Gaston sa zaslúžil o to, aby sa muzikoterapia posunula vpred práve z hľadiska profesijnej, vzdelávacej a organizačnej oblasti. Postupne tak začali vznikať študijné programy na vysokých školách (AMTA, 2019).

Samotná profesia muzikoterapie vznikla v 50. rokoch 20. stor. a rozrástla sa do dynamickej, neustále sa rozširujúcej formy zdravotnej starostlivosti vo vzdelávacích zariadeniach, nemocniciach, psychiatrických zariadeniach a v súkromnej praxi (Wheeler, 2015). V roku 1950 po niekoľkých pokusoch o založenie profesionálnej organizácie v USA vznikla Národná asociácia pre muzikoterapiu. Neskôr, v roku 1971 vznikla druhá organizácia s trochu odlišným prístupom k praxi a to Americká muzikoterapeutická asociácia. Obe asociácie sa neskôr spojili a vytvorili dnešnú podobu Americkej asociácie muzikoterapie (AMTA – American Music Therapy Association) (Howland, 2017).

Muzikoterapia sa dostala do povedomia a kontinuálne vznikala aj v ďalších krajinách. Považujeme za dôležitý príklad spomenúť vznik asociácie vo Veľkej Británii (BAMT – British Association for Music Therapy) v roku 1976, kde napredovanie v muzikoterapií bolo evidentné a dodnes zastáva jedno z prvenstiev v oblasti pokrokov a výskumov. Samotný koncept Nordoff & Robbins pochádza práve odtiaľ (BMAT, 2023).

Spoločným prepojením krajín začali postupne vznikať aj medzinárodné asociácie, a to Svetová federácia muzikoterapie (WFMT – World Federation of Music Therapy), ktorá bola založená v roku 1985, a v rámci Európy Európska konfederácia muzikoterapie (EMTC – European Music Therapy Confederation), ktorá začala svoje pôsobenie v roku 1989. Tieto organizácie sa tak podieľali a dodnes podieľajú na osvete muzikoterapie, profesionálnom rozvoji, vytváraní vzdelávacích programov, či organizovaní konferencií (Howland, 2017).

Čo sa týka Českej republiky, aj tu postupne vznikalo povedomie o muzikoterapií. Prvá vedecká správa, ktorá sa ňou zaoberala pochádza zo 60. rokov 20. stor. Napísal ju Engelsmann

a Študlar. Muzikoterapia sa postupne začínala rozvíjať a využívať v klinickom prostredí, následne aj v iných oblastiach. V tomto období je potrebné spomenúť mená ako Jitka Vodňanská, Kamil Kalina, Jaroslav Skála, Josef Krček, Ferdinand Knobloch, a mnohí ďalší. Tí všetci sa zaslúžili o rozvoj muzikoterapie v ČR. Po zmenách režimu v roku 1989 sa rozšírilo využívanie muzikoterapie aj do oblasti pedagogiky a špeciálnej pedagogiky (Kantor, Lipský, Weber, 2009) a v roku 2005 sa podarilo založiť Českú asociáciu muzikoterapie a dramatoterapie (ČAMAD), v ktorej v roku 2012 došlo k zmenám, konkrétne k oddeleniu od dramatoterapie a vznikla tak samostatná Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA), ktorá je majoritnou organizáciou v Českej republike. Súčasťou EMTC je od roku 2009 (CZMTA, 2023). Na Slovensku sa asociáciu podarilo založiť v roku 2022 s názvom Asociácia muzikoterapeutov Slovenska (AMTS). Aktuálne sa pracuje na vzniku stanov (AMTS,2023).

1.3. Profesijné ukotvenie

Z hľadiska profesijného ukotvenia muzikoterapie nemožno predstaviť jeden koncept, ktorým by sa riadili muzikoterapeuti vo svete. Dodnes je vnímanie muzikoterapie v rôznych krajinách rozdielne. Z toho dôvodu sme aj my v našom výskume pristupovali k štúdiám nie na základe vyskytovaného pojmu muzikoterapia, ale na základe intervencie, ktorá spĺňala dané kritéria. Je však dôležité vedieť ukotviť muzikoterapiu a preto si teraz predstavíme možné vnímanie muzikoterapie, či už ako profesie, ucelenej terapie, alebo pridruženej terapie k inej profesií.

Začneme definíciou, ktorú sme ešte nepredstavili a pochádza z WFMT. Považujeme to za dôležité, pretože ako bolo spomenuté vyššie, WFMT je asociácia, ktorá spája muzikoterapeutov naprieč svetom. Následne možno na základe definície objasniť aj profesijné ukotvenie, ktoré WFMT považuje za nevyhnutné. Definícia muzikoterapie znie: „Muzikoterapia je profesionálne využívanie hudby a jej prvkov ako intervencie v lekárskom, vzdelávacom a každodennom prostredí u jednotlivcov, skupín, rodín alebo komunít, ktoré sa snažia optimalizovať kvalitu svojho života a zlepšiť svoje fyzické, sociálne, komunikačné, emocionálne, intelektuálne a duchovné zdravie a pohodu. Výskum, prax, vzdelávanie a klinická príprava v muzikoterapii vychádzajú z profesionálnych štandardov podľa kultúrnych, sociálnych a politických súvislostí“ (WFMT, 2023). Rovnako dôležité je spomenúť aj úlohy, ktoré si WFMT stanovila, že bude vykonávať. Pod úlohy okrem iného spadá: „Identifikovať

rozdiely v ponímaní muzikoterapie a rozlišovať špecifiká muzikoterapeutickej teórie a praxe v jednotlivých krajinách“ a taktiež „vytvárať odporúčania pre muzikoterapeutickú prax, vzdelávanie a výcvik muzikoterapeutov, ich etické správanie, profesijnú registráciu a iné“ (WFMT, 2023). V týchto úlohách a rovnako aj v definícií, konkrétne v jej poslednej vete, ktorá je aktuálne pre nás najdôležitejšia sa môžeme dočítať, že existujú isté štandardy, podľa ktorých sa muzikoterapia riadi. Tieto štandardy si stanovuje každá krajina sama v kontexte svojej kultúry, avšak vždy podľa odporúčaní medzinárodných asociácií ako je práve WFMT a EMTC. V EMTC dokonca vznikla Komisia pre európske muzikoterapeutické štandardy (EMTS), ktorá svoju prácu začala vykonávať v roku 2017, keď bolo prijaté rozhodnutie sformulovať minimálne štandardy týkajúce sa navrhovaných kompetencií potrebných pre vstup do oblasti muzikoterapie po absolvovaní vzdelávacieho programu v muzikoterapií. Je však potrebné podotknúť, že štandardy EMTC, ktoré spracováva EMTS sú aktuálne v procese novelizácie, preto ešte nemáme finálnu verziu, avšak pracujeme s materiálmi, ktoré EMTC uverejnila na svojej webstránke ako dočasné (EMTC, 2023).

Odporúčania z oboch medzinárodných asociácií podľa ktorých si krajiny vytvárajú svoje štandardy spadajú pod jednu z najdôležitejších úloh, ktoré asociácie plnia a dotýkajú sa práve vyššie spomínanej citácie. Ovplyvňujú nie len prax, ale aj tréningové programy, v podstate ide o obdobie prípravy na profesiu muzikoterapeuta, ktoré by malo obsahovať v každom prípade intenzívne štúdium a klinická prax v danej oblasti. Ide najmä o štúdium v rámci vysokoškolského vzdelávania, avšak treba brať v úvahu, že existujú krajiny, v ktorých je muzikoterapia právne regulovaná, krajiny, v ktorých profesijné združenia registrujú kvalifikovaných terapeutov, a krajiny, v ktorých nie je regulácia ani registrácia, ako aj krajiny, ktoré sú v procese rozvoja muzikoterapeutickej profesie. Často tak záujemcovia, ktorí nemajú dostupné vysokoškolské vzdelávanie v oblasti muzikoterapie absolvujú dlhodobé výcviky akreditované muzikoterapeutickou asociáciou v krajine a taktiež kurzy v danej oblasti, ktoré majú totožné alebo podobné pravidlá ako vysokoškolské vzdelávanie (Nöcker-Ribaupierre, 2015; Ridder, Lerner & Suivini, 2015; Ridder & Tsiris, 2015).

Intenzívne štúdium pozostáva z:

- Hudobných zručností a vedomostí
- Zo štúdia z oblasti biologických, psychologických a sociálnych vied
- Z vedomostí a zručností z oblasti muzikoterapie

Ďalej klinická odborná príprava musí obsahovať:

- Skúsenosti v teréne pod dohľadom odborníkov v rôznych oblastiach muzikoterapie
- Všeobecnú i špecializovaná prípravu

Všeobecný študijný program sa zameriava na:

- Aktívne a recepčné metódy muzikoterapie
- Aplikáciu muzikoterapie u širokej škály populácie a v rôznych prostrediach
- Orientáciu vo filozofických a teoretických základoch muzikoterapie
- Etické zásady a výskum
- Existujúce modely muzikoterapeutickej praxe

Špecializovaný program sa následne zameriava na jeden alebo viacero špecifických modelov alebo smerov muzikoterapie, ktoré sú blízke študentovi.

Okrem vyššie spomínaných aspektov je dôležité, aby celkový študijný program podporoval rast a profesionálny rozvoj študenta. Daný program vždy závisí od systému vzdelávania v krajine a rovnako sa nastavuje podľa štandardov daných v praxi a kvalifikácie, ktorá sa udeľuje absolventom.

Neoddeliteľnou súčasťou štúdia a klinickej praxe sú vyučujúci a odborníci, ktorí rovnako musia spĺňať požadované kritéria a dosahovať stanovenú úroveň príslušným vzdelaním a odbornou prípravou v muzikoterapií, ktorá obsahuje značné klinické skúsenosti v rôznych aspektoch danej oblasti (WFMT, 2023; EMTC, 2023).

Na záver tejto podkapitoly považujeme za potrebné poznamenať, že odporúčania štandardov a normy, ktoré by sa mali dodržiavať sú založené na kompetenciách, nie na kvalifikácií. Nikde sa neuvádzajú konkrétne teórie, filozofické postoje, prístupy alebo metódy. Skôr sa definujú kompetencie potrebné pre bezpečnú a efektívnu muzikoterapeutickú prax, ktoré by sa mali vnímať v širšom kontexte: to znamená, že slúžia ako základ pre prax, po ukončení vzdelávania študentov. Mali by sa zároveň vnímať aj v širšom obraze celoživotného vzdelávania, ďalšej možnej kvalifikácie a špecializácie. Komisia EMTS tak dúfa, že tieto odporúčania a štandardy podporia rozvoj muzikoterapeutickej profesie v krajinách, kde sa táto profesia ešte len rozvíja, ale zároveň aj v krajinách, v ktorých táto profesia už je ukotvená a existuje. Tam poskytnú vyššie spomínané odporúčania štandardov istý základ a taktiež podnety na ďalší rozvoj už existujúcich vzdelávacích programov (EMTC, 2023).

1.4. Aktuálna situácia v ČR v oblasti vzdelávania

Ako sme spomenuli v podkapitole 1.2. „Historický kontext muzikoterapie“, v ČR existuje Muzikoterapeutická asociace České republiky, ktorá zastrešuje muzikoterapeutov naprieč krajinou a je súčasťou EMTC. To ju uspôsobuje dodržiavať normy, štandardy a odporúčania, ktoré stanovila EMTC. Dokonca asociácie, ktoré sú členmi EMTC musia mať vytvorený Etický kódex, ktorý je kompatibilný a zároveň v súlade s Etickým kódexom EMTC. To napr. znamená, že kódex musí zahŕňať alebo uplatňovať odsúhlasenú definíciu muzikoterapie, tak ako je praktizovaná jej členmi (CZMTA, 2023). CZMTA je zároveň od roku 2010 aj členom WFMT, čo jej taktiež umožňuje dosahovať nároky a postupne aj úroveň svetových rozmerov (WFMT, 2023).

Medzi základné ciele asociácie možno zaradiť vytváranie kvalifikačných štandardov, spracovanie etických požiadaviek a taktiež úsilie o rozvoj a odbornú úroveň, ktorá sa snaží o presadenie profesijného štatusu v krajine (CZMTA, 2023). Ten v Českej republike ešte nie je stanovený naproti napr. susednej krajine, Rakúsku, kde je muzikoterapia od roku 2009 regulovaná zákonom o muzikoterapií a schválená ako zdravotnícke povolanie. To im umožňuje stanoviť osobitné odborné požiadavky (Phan Quoc, Riedl, Smetana & Stegemann; 2019).

Okrem vyššie spomínaného, asociácia vytvára priestor pre odbornú diskusiu, sprostredkovanie informácií a skúseností, možnosti následného vzdelávania a rozvoja svojich členov. Taktiež spolupracuje s ďalšími príbuznými inštitúciami v oblasti umeleckých terapií, sprostredkúva stretnutia, publikačnú činnosť, či v neposlednom rade vytvára povedomie vo verejnosti (CZMTA).

Čo sa týka vzdelávania sa v oblasti muzikoterapie, v Česku od roku 2019 existuje kombinované nadväzujúce magisterské štúdium v odbore Muzikoterapia na Univerzite Palackého v Olomouci. Ide tak o prvé vysokoškolské štúdium v danej oblasti, aké kedy v ČR existovalo (https://muzikoterapie-studium.upol.cz/studium/). Okrem tejto možnosti existuje ešte možnosť vzdelávania v rámci kurzov, z nich niektoré garantuje CZMTA. Tieto kurzy prebiehajú po celej republike, môžu byť dlhodobé, či krátkodobé a v rôznych oblastiach špecializácie (CZMTA).

2. Muzikoterapeutické metódy

Muzikoterapeutikú metódu možno definovať ako: „zvláštny typ hudobnej skúsenosti používaný pre diagnostiku, intervenciu alebo evaluáciu“ (Bruscia, 2014). Inak povedané, metódy popisujú, čo klient robí vo vzťahu k hudbe (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015). V niektorých zdrojoch a literatúre možno nájsť namiesto pojmu metóda pojem model. Je to z dôvodu medzinárodnej terminologickej nejednotnosti. Pojem model však v muzikoterapií zahŕňa inú oblasť a pod pomenovaním sa rozumie niečo iné. Ide o: „Ucelený prístup ku diagnostike, terapií a evaluácii, ktorý zahŕňa teoretické princípy, klinické indikácie a kontraindikácie, ciele, metodologické vodítka, upresnenie a charakteristické použitie určitých procedurálnych sekvencií a techník“ (Bruscia, 2014). Pre naše potreby sa budeme držať definícií od Bruscia a rozlišovať pojem metóda a model.

V Brusciovom ponímaní (2014) môžeme taktiež nájsť, že metódy ďalej identifikuje na štyri odlišné, a to:

- Hudobná improvizácia
- Hudobná interpretácia
- Kompozícia
- Počúvanie hudby

V rámci každej z týchto metód sú viaceré variácie. Všetky tieto metódy sa využívajú pri všetkých typoch klientely (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015). Toto všetko sa v nasledujúcich podkapitolách budeme snažiť rozpísať, pomenovať a vysvetliť.

2.1. Hudobná improvizácia

Samotnú improvizáciu možno charakterizovať ako: „hudbu, ktorá je vynájdená, zložená alebo vytvorená s minimálnou prípravou, často na mieste predstavenia (Free Dictionary, 2019). Ako muzikoterapeutická metóda má improvizácia podobné alebo aj rovnaké charakteristiky ako improvizačné predstavenie. Dôležitý rozdiel je však v tom, prečo a z akého dôvodu sa hudba tvorí a hrá (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015). A preto definícia hudobnej improvizácie v muzikoterapií znie nasledovne: Hudobná improvizácia predstavuje „spontánne

vytváranie hudby pomocou spevu, hudobných nástrojov, či hry na telo. Prednosťou tejto metódy je , že s jej pomocou môžeme obvykle vyvolať hudobné reakcie aj u klientov s veľmi ťažkým postihnutím“ (Nordoff, Robbins, 2007). Dôležitou úlohou terapeuta je vytvorenie prostredia, ktoré bude pre klienta emocionálne priaznivé a bude ho motivovať a podporovať k vlastnému hudobnému vyjadreniu (Kantor, Lipský, Weber, 2009). Charakteristickým znakom tejto metódy a dôvodom jej častého využitia v muzikoterapií je práve bezprostrednosť, ktorá z improvizácie plynie a uspokojuje a odráža tým rôzne emocionálne stavy a fyzické potreby klientov.

Improvizácia môže byť buď referenčná alebo nereferenčná. Za referenčnú improvizáciu možno považovať takú, ktorá svojím prevedením reprezentuje alebo odkazuje na niečo mimo seba, čiže na niečo iné ako je samotná hudba. Hudba sa tak stáva akoby „zástupcom príbehu, obrazu, pocitu,...“ (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015). Naopak, za nereferenčnú improvizáciu možno považovať samotnú hudbu a zvuky bez toho, že by reprezentovala a odkazovala na niečo mimo seba (Bruscia, 2014).

Spomeňme teraz príklady improvizačného prístupu, ktorý sa využíva v rôznych muzikoterapeutických modeloch. Tie môžu využívať improvizáciu na rôzne spôsoby z oblasti diagnostického a terapeutického využitia. Z diagnostického využitia možno spomenúť projektovanú metódu, ktorá je vyvinutá z psychodynamických prístupov. Hudba, hlas, prípadne pohyby klienta tak zrkadlia jeho vnútorný svet. Dôležitým prvkov v následnej diagnostickej analýze sa tu stáva interpretácia, na ktorej sa zúčastňuje terapeut aj klient (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

V oblasti terapeutického využitia možno spomenúť napr. Nordoff-Robbins Music Therapy prístup, ktorý v roku 1959 vyvinuli Paul Nordoff a Clive Robbins. Tento prístup zahŕňa improvizačné využitie hudby na vyvolanie reakcií, rozvíjanie vzťahov a riešenie potrieb v kognitívnej emocionálnej, sociálnej a hudobnej oblasti (Nordoff & Robbins, 2007; Sorel, 2010). Terapeuti pri tomto prístupe pracujú zväčša v tímoch: terapeut a koterapeut. Hudba sa tu tak stáva primárnym činiteľom zmeny (Aigen, 2005).

V rámci hudobnej improvizácie možno okrem rôznych prístupov využiť aj konkrétne improvizačné techniky. Vzhľadom však k ich obrovskému množstvu je veľmi náročne stanoviť jednotnú terminológiu. Techniky sa navzájom prelínajú a kombinujú (Kantor, Lipský, Weber,

2009). Napriek tomu spomenieme a pripodobníme aspoň klasifikáciu od Bruscia (2014), ktorý techniky rozdelil na základe ich primárnych využití v terapií. Ide o:

- Techniky empatie (imitovanie, synchronizovanie, zaraďovanie,...)
- Štruktúrované techniky (rytmické kotvenie, tonálne centrovanie, tvarovanie,...)
- Techniky vyvolávania (opakovanie, modelovanie, vytváranie priestoru,...)
- Techniky presmerovania (uvedenie zmeny, rozlišovanie, modulovanie,...)
- Techniky nadviazania dôvery (zdieľanie nástrojov, darovanie, prepojovanie,...)
- Procedurálne techniky (umožňovanie, presúvanie, pozastavenie,...)
- Techniky vzťahovania (párovanie, symbolizovanie, spomínanie,...)
- Techniky práce s emóciami (držanie, zdvojnásobenie, prechod,...)
- Techniky diskusie v terapii (sondovanie, objasňovanie, spätné informovanie,...)

2.2. Hudobná interpretácia

V zahraničnej literatúre sa môžeme stretnúť aj s pojmom rekreatívne metódy (re-creative methods). Celkovo však ide o to isté, a to o reprodukciu vopred skomponovaného hudobného materiálu, teda v hudobnom ponímaní interpretáciu. Istým spôsobom má určený model, ktorý kopíruje (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015). Klienti tak môžu pretvárať hudbu viacerými spôsobmi a tými sú (Bruscia, 2014):

- Vokálna interpretácia
- Inštrumentálna interpretácia
- Hudobná produkcia
- Hudobné hry a aktivity
- Dirigovanie

Nejedná sa však len o vyššie spomínané, súčasťou tejto metódy sú aj ďalšie kreatívne spôsoby práce. Je dôležité poznamenať, že vždy tu dochádza k istému obmedzeniu klienta v porovnaní s hudobnou improvizáciou. To však v tomto prípade prináša isté výhody, a to najmä, že sa klienti skrz túto metódu môžu zúčastniť takých hudobných situácií, ktoré by inak neboli schopní vytvoriť bez predom pripraveného plánu (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Dôležité je spomenúť ciele, ktorými je najmä rozvíjanie senzomotorických zručností, posilňovanie adaptívneho správania, zlepšenie pozornosti a orientácie v realite, rozvíjanie

pamäťových schopností, zlepšenie interakčných a skupinových zručností, podporovanie schopnosti identifikácie a empatie s druhými, osvojenie si správania v špecifických rolách,.. Klienti rovnako môžu zažívať pocit vlastnej hodnoty a úspechu prostredníctvom prednesu piesne, skladby, či spolupracovaní na hudobnej produkcií za účasti publika (Bruscia, 2014).

2.3. Kompozícia hudby

„Kompozícia hudby zahŕňa kreatívne vytváranie piesní, textov, inštrumentálnych skladieb alebo akéhokoľvek druhu hudobného produktu“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009). Je dôležité poznamenať, že ku kompozícií dochádza vtedy, keď sa na tomto procese podieľa klient. Terapeut tu zohráva skôr podpornú rolu, pomáha s technickými aspektami a pod. Klienta vždy necháva pracovať podľa jeho hudobných schopností (Bruscia, 2014).

Čo sa týka cieľov, tie sú rôznorodé, možno ich uchopiť ako všeobecné a špecifické, ktoré sa vždy zameriavajú na danú klientelu. Medzi všeobecné ciele možno zaradiť (Kantor, Lipský, Weber, 2009):

- Rozvoj zručností pre kreatívne riešenie problémov
- Rozvoj schopností organizácie a plánovania
- Rozvoj schopností zaznamenať vnútorné prežívanie
- Schopnosť integrovať a syntetizovať časti do celkov
- Učenie zodpovednosti
- Podporovanie kooperácie v skupine a zdieľanie pocitov, myšlienok,...

Dôležitou súčasťou pri kompozícií je niekoľko základných spôsobov (Kantor, Lipský, Weber, 2009):

- Variácie na piesne (menenie slov, fráz, textu,..)
- Skladanie piesní (vlastné piesne, časť z piesní, melódia,..)
- Inštrumentálna kompozícia
- Notačné aktivity (vytváranie notačného systému,..)
- Hudobná koláž

Najčastejšie v praxi možno vidieť písanie piesní. Je to najmä z dôvodu významu populárnych piesní vo svete, z čoho tak vzniká príklad tvorivej formy pre klientov (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015).

2.4. Počúvanie hudby

Počúvanie hudby alebo receptívne metódy predstavujú spôsob, kedy klient preberá rolu poslucháča v hudobnej skúsenosti. Nejde však o pasívnu rolu, pretože klient aktívne reaguje na hudbu, akýmkoľvek spôsobom. Vonkajšie reakcie môžu zahŕňať pohyb, zmenu pulzu, istú verbalizáciu. Naopak, vnútorné alebo skryté reakcie sú do značnej miery nepozorovateľné a môžu zahŕňať klientove spomienky, asociácie, myšlienky, ale taktiež fyziologické relaxačné reakcie. Stručne povedané, klient tak pri tejto metóde počúva a reaguje na to, čo počuje (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015).

Počúvaná hudba môže byť tzv. „živá“, teda reálne hraná v danom čase, alebo reprodukovaná. Ďalej môže byť inštrumentálna alebo vokálna. Rovnako môže ísť o hudobné vystúpenie, koncert, kompozíciu klienta, či terapeuta, alebo nahrávky rôznych štýlov a žánrov v hudbe. Pri každom počúvaní hudby sa možno zamerať na telesné, emocionálne, intelektuálne, estetické alebo spirituálne aspekty, ktoré v nás hudba vytvára (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Medzi ciele tejto metódy spadá (Bruscia, 2014):

- Rozvoj schopnosti počúvania
- Evokácie špecifických telesných reakcií
- Stimulácia/ relaxácia
- Rozvoj sluchových alebo motorických zručností
- Evokovanie afektívnych stavov a skúseností
- Preskúmavanie myšlienok a nápadov iných
- Podpora reminiscencie pamäti alebo regresia
- Evokovanie imaginácie a fantázie
- Spojenie poslucháča s komunitou alebo sociokultúrnou skupinou
- Stimulovanie spirituálnych skúseností

Ďalej možno spomenúť, že počúvanie hudby uľahčuje nadviazanie kontaktu, komunikáciu a interakciu medzi klientom a terapeutom (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Variácií počúvania hudby je mnoho, ako príklad spomenieme len niekoľko, a to (Gardstrom, Sorel in Wheeler, 2015):

- Diskusia o piesni
- Zdieľanie a komunikácia o piesňach

- Imaginatívne počúvanie
- Hudobná anestézia
- Eurytmické počúvanie
- Hudobná relaxácia/ Hudbou podporovaná relaxácia

Pri počúvaní hudby a využívaní variácií tejto metódy je dôležité myslieť aj na možné indikácie, ktoré nám napovedajú, či daný výber bude alebo nebude vhodný pre klienta. Ide o nasledovné body (Kantor, Lipský, Weber, 2009):

- Hudobná preferencia a minulosť klienta
- Dĺžka koncentrácie pozornosti klienta
- Terapeutický zámer, ktorému by mal zodpovedať výber konkrétnej hudby
- Požiadavky na receptívne schopnosti a pozornosť pre danú aktivitu.

V rámci muzikoterapeutických metód sme sa pre naše potreby zamerali na vyššie štyri spomínané. Vo svetovej literatúre (Aigen, 2005) však existuje niekoľko ďalších rozdelení, ktoré považujeme taktiež za dôležité, avšak pre naše potreby výskumu sme sa rozhodli pracovať práve s týmto vymedzením.

3. Mentálne postihnutie

V tejto kapitole sme sa rozhodli upriamiť pozornosť na oblasť mentálneho postihnutia (MP). Danú oblasť si vymedzíme a pozrieme sa na možné pomenovania v zahraničí, ale aj v minulosti. Definujeme si rozdiel medzi mentálnym postihnutím a mentálnou retardáciou. Spomenieme aj možnú kategorizáciu MP. Následne sa zameriame na príčiny vzniku MP, ktoré budú predstavené aj v tabuľkovej podobe. V tretej, najrozsiahlejšej podkapitole si priblížime charakteristiku osôb s MP, ktorá je pre našu diplomovú prácu kľúčová.

3.1. Vymedzenie a aktuálne pomenovanie

V zahraničí sa stretneme s pojmom „intellectual disability“ alebo s pojmom „learning disability“ (v preklade mentálne postihnutie), prípadne s ekvivalentom, ktorý sa používal najmä v minulosti a to „mental retardation“ (mentálna retardácia) (Shree, Shukla, 2016). Tento pojem sa u nás rovnako používa, avšak v prípade, že je považovaný za synonymum k pojmu mentálne postihnutie, možno taktiež poznamenať, že sa jeho užívanie v posledných rokoch značne obmedzilo (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Podľa Shree a Shukla (2016) sa pojem mentálna retardácia nahradil za pojem mentálne postihnutie z niekoľkých dôvodov, a to najmä, že:

- Odráža zmenu konštrukcie zdravotného postihnutia, ktorá je opísaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a rovnako Americkou asociáciou pre mentálne a vývojové postihnutia (AAIDD)
- Lepšie sa zhoduje so súčasnými postupmi odborníkov, ktorí sa zameriavajú na funkčné faktory
- Je menej urážlivý pre osoby so zdravotným postihnutím
- Je viac v súlade s medzinárodnou terminológiou

Aby sme túto problematiku komplexne uchopili je dôležité vymedziť pojmy aj skrz definície. Pri mentálnom postihnutí sa môžeme oprieť o niekoľko vysvetlení.

AAIDD (2020) definuje mentálne postihnutie ako: „stav charakterizovaný výrazným obmedzením intelektuálnych funkcií a rovnako aj adaptívneho správania, ktoré vzniklo pred 22. rokom života.“

Túto definíciu možno porovnať s ďalšou zahraničnou, ktorá sa nachádza v Medzinárodnej klasifikácií chorôb – 11. revízií (ICD-11) stanovenej WHO. Tá mentálne

postihnutie zaraďuje do duševných porúch, porúch správania a neurovývinových porúch, a konkrétne do neurovývinových porúch, ktoré WHO (2023) definuje ako: „poruchy správania a kognitívnych funkcií, ktoré vznikajú počas vývinového obdobia a ktoré zahŕňajú významné ťažkosti pri získavaní a vykonávaní špecifických intelektuálnych, motorických, jazykových alebo sociálnych funkcií....do tejto skupiny sú zahrnuté len poruchy, ktorých základné znaky sú neurovývinové. Predpokladaná etiológia neurovývinových porúch je zložitá a v mnohých jednotlivých prípadoch nie je známa“.

Neurovývinové poruchy sa ďalej rozdeľujú do niekoľko podkategórií a jednou z nich sú aj poruchy intelektuálneho vývinu, ktoré WHO (2023) definuje ako: „skupinu etiologicky rôznorodých stavov, ktoré vznikli počas vývinového obdobia a sú charakterizované výrazne podpriemerným intelektovým fungovaním a adaptívnym správaním, ktoré sú približne dve alebo viac štandardných odchýlok pod priemerom na základe vhodne normalizovaných, individuálne administrovaných štandardizovaných testov“.

Táto kategória sa následne rozdeľuje do niekoľkých podskupín, a to:

- Mierna porucha intelektuálneho vývinu
- Stredne ťažká porucha intelektuálneho vývinu
- Ťažká porucha intelektuálneho vývinu
- Hlboká porucha intelektuálneho vývinu
- Dočasná porucha intelektuálneho vývinu
- Bližšie neurčené poruchy intelektuálneho vývinu

Poruchy intelektuálneho vývinu možno priradiť k pojmu mentálna retardácia, ktorý je podkategóriou pojmu mentálne postihnutie. Tieto názvy sa používajú v ČR a na Slovensku (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Pod mentálnym postihnutím môžeme rozumieť „trvalé zníženie rozumových schopností, ktoré vzniklo v dôsledku poškodenia mozgu“ (Švarcová, 2011). Zatiaľ čo mentálnu retardáciu možno považovať za: „vývinovú poruchu rozumových schopností demonštrujúcu sa predovšetkým znížením kognitívnych, rečových, pohybových a sociálnych schopností s prenatálnou, perinatálnou a zavčas postnatálnou etiológiou, ktorá oslabuje adaptačné schopnosti jedinca“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Istým spôsobom tak môžeme vymedziť rozdiel medzi mentálnym postihnutím a mentálnou retardáciou. Zatiaľ, čo mentálna retardácia zahŕňa včasnú etiológiu, ktorá vznikla v detstve, pojem mentálne postihnutie zahŕňa danú oblasť komplexne, a teda možno zaň považovať poškodenie mozgu v akomkoľvek období života (Černá, 2008).

3.2. Príčiny mentálneho postihnutia

Pre príčiny mentálneho postihnutia poznáme niekoľko kategorizácií. Či na základe endogénnych a exogénnych faktorov, delenia na vrodené a získané postihnutie, či napr. z ďalšieho časového hľadiska, a to na faktory prenatálne, perinatálne a postnatálne (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Faktory, na základe ktorých dochádza k postihnutiu sú teda rôzne, s rôznym obdobím vzniku a viacerými vplyvmi.

V roku 1987 McLaren a Bryson tvrdili, že približne 70% osôb s ťažkým mentálnym postihnutím a 50% osôb s ľahkým mentálnym postihnutím má buď organický alebo biologický základ svojej poruchy. Avšak rovnako dôležité sú aj genetické, environmentálne a sociálno-kultúrne faktory. Zároveň je dôležité poznamenať, že pri faktoroch, ako je napr. chudoba, zanedbávanie, obmedzená stimulácia dieťaťa a pod., sú len niektoré zo psychosociálnych faktorov, ktoré súvisia s intelektom (AAIDD, 2020). V prípade, že ide len o tieto faktory je dôležité využiť tzv. diferenciálnu diagnostiku, ktorá odlíši mentálne postihnutie od stavu emočnej a sociálnej deprivácie. Pre tento stav sa v minulosti používal pojem pseudooligofrénia alebo sociálna oligofrénia (Dolejší, 1983).

Určenie príčiny mentálneho postihnutia je vždy náročný proces. Môže sa stať, že príčina je a ostane neznáma. Berine, Smith, Patton a Kim (2006) vo svojej knihe uvádzajú, že z vecného hľadiska možno určiť len asi 50% jednotlivcom s mentálnym postihnutím konkrétnu príčinu. V nasledujúcej tabuľke možno vidieť niekoľko príčin a k nim daným charakteristikám mentálneho postihnutia.

Typ	**Príklad**	**Charakteristiky a úvahy**
Chromozómové abnormality	Downov syndróm Syndróm krehkého X	- Najčastejšia chromozomálna abnormalita - Charakteristické fyzické vlastnosti - Všeobecne mierne až stredne ťažké mentálne postihnutie - Jedna z hlavných dedičných príčin duševných porúch postihnutia - Postihuje prevažne mužov - Charakteristické fyzické znaky - Veľké rozdiely v charakteristikách učenia
Metabolické poruchy	Fenylketonúria	- Vrodená chyba metabolizmu, recesívny znak - Diétna intervencia krátko po narodení zabraňuje vzniku mentálneho postihnutia
Infekcie matky počas tehotenstva	Rubeola	- Jedna z hlavných príčin viacnásobného postihnutia u detí - Vystavenie počas prvého trimestra zvyčajne vedie k závažným následkom
Podmienky okolia	Fetálny alkoholový syndróm	- Jeden z hlavných príčin mentálneho postihnutia - Ľahké až stredné MP so sprievodnými telesnými deformáciami

Poruchy v tehotenstve	Nízka pôrodná hmotnosť/ nedonosenosť	-	Dieťa s rizikom vážnych problémov pri narodení
		-	Možnosť výskytu zmyslových problémov, problémov s učením a/alebo ďalšie závažné poruchy
		-	Častejšie u matiek žijúcich v chudobe, dospievajúcich žien a žien užívajúcich návykové látky
		-	
Novorodenecké komplikácie	Anoxia Pôrodná trauma Porušenie hrudníka Predĺžený pôrod	-	Komplikujúce faktory sprevádzajúce pôrod môžu spôsobiť mentálne postihnutie a iné oneskorenia vo vývine
Infekčné a omamné látky	Meningitída	-	Vírusová infekcia spôsobujúca poškodenia obalu mozgu
		-	Môže byť dôsledkom typických detských ochorení
		-	MP je veľmi pravdepodobné
	Otrava olovom	-	Vysoko toxická látka
		-	Dojčatá/deti žijúce v starších domoch v chudobných oblastiach vystavené riziku požitia farieb na báze olova
		-	Možnosť spôsobenia záchvatov, poškodenia centrálnej nervovej sústavy a poškodenia mozgu
Sociálne podmienky	Podvýživa Nepodnetné prostredie Zneužívanie/ zanedbávanie dieťaťa	-	Koreláty, ale nie nevyhnutne príčiny MP (častejšie ľahké MP)
		-	Často vzájomne sa ovplyvňujúce psychosociálne rizikové faktory

Tabuľka č. 1: Zobrazenie reprezentatívnych možných príčin mentálneho postihnutia (Gargiulo, 2009)

Poznáme aj ďalšie rozdelenia príčin vzniku mentálneho postihnutia, a to napr. podľa AAIDD. S predchádzajúcou tabuľkou sú si veľmi podobné. AAIDD (2020) rozdeľuje faktory vzniku postihnutia na biomedicínske, sociálne, behaviorálne a vzdelávacie. Aj keď pomenovania a rozsah príčin je čiastočne rozdielny v tabuľke, obsah a chápanie príčin je takmer totožné.

3.3. Charakteristika ľudí s mentálnym postihnutím

Charakteristika je významným bodom pri spoznávaní človeka. Rovnako aj charakteristika ľudí s mentálnym postihnutím nám umožňuje spoznať, pomôcť, prispôsobiť podmienky, či naviesť ľudí na správnu cestu, odporučiť správne vzdelávanie, inštitúcie a podobne. Možno tak povedať, že okrem diagnostiky a etiológie je nevyhnutnou zložkou pri práci s danou klientelou. Zameriame sa preto postupne na dané oblasti a priblížime si charakteristiku osôb s mentálnym postihnutím.

Vo všeobecnom a základnom vnímaní možno vidieť, že osoby s mentálnym postihnutím sa líšia od intaktnej populácie fyzicky, emocionálne, ale aj osobnostne. Ľudia môžu vnímať ich pomalšie tempo v živote, ale aj pri učení sa novým zručnostiam. Táto zdanlivá pomalosť môže súvisieť práve s oneskoreným mentálnym vývinom (Wehman, 1997). Je však veľmi dôležité aj v intaktnej spoločnosti smerovať ľudí k väčšej pozornosti voči týmto osobám a spraviť medzi nimi osvetu ohľadom možností, ktoré by týmto osobám mohli pomôcť. Či už ide o stimuláciu vhodnými podnetmi, oproti napr. nevhodným aspektom, na základe ktorých danú komunitu osôb vylučujeme z našej spoločnosti (Shree, Shukla, 2016). Ak sa implementuje do spoločnosti správna špecifická podpora, je možné u osôb s mentálnym postihnutím zlepšiť celkové výsledky v ich potrebách a zručnostiach a priblížiť ich tak k svojim rovesníkom (Hourcade, 2002).

Prejdime teraz ku konkrétnym oblastiam charakteristiky osôb s mentálnym postihnutím, at to:

- **Učenie a pamäť**

  Tieto schopnosti sú čiastočne alebo výrazne pod priemerom v porovnaní s intaktnými rovesníkmi. Osoby s mentálnym postihnutím majú pomalšie tempo učenia a častokrát trpia nedostatkami pri rozširovaní, prehlbovaní si učiva a získavaní nových informácií. Taktiež učenie sa novým situáciám môže byť veľmi náročné (Beirne-Smith, Patton a Kim, 2006). Tieto osoby majú oslabenú pamäť a uchovávanie nových informácií. Zlyhávajú vo vytváraní stratégií učenia. Týmto stratégiám ich však často možno naučiť Fletcher, Huffman, & Bray, 2003). Problémy môžeme vidieť aj pri zameraní sa na relevantné podnety v reálnych situáciách, kedy sa často upínajú k nepodstatným a nie životne dôležitým veciam. Tie často naopak sú v úzadí a dané osoby k nim nie sú naklonené veciam (Kittler, Krinsky-McHall,& Devenny, 2004)

- **Pozornosť**

  Aby si ľudia osvojili nové informácie, je potrebné, aby im venovali určitý čas a sústredili sa na to. Istým spôsobom, aby obmedzili rozptýlenie a na danú oblasť zamerali svoju pozornosť. Osoby s mentálnym postihnutím však môžu mať s danou funkciou problémy. Častokrát nedokážu udržať pozornosť pri jednej téme, ktorej sa venujú alebo svoju pozornosť zameriavajú na nerelevantné témy, čo pri vzdelávaní a učení sa novým sociálnym zručnostiam a situáciám môže byť kontraproduktívne (Shree, Shukla, 2016).

- **Adaptívne zručnosti**

  Adaptívne zručnosti často u ľudí s mentálnym postihnutím nie sú porovnateľné s intaktnou populáciou. Osoby s MP často zaostávajú oproti svojim intaktným rovesníkom. To môže byť spôsobené na základe viacerých dôvodov, ako aj už vyššie spomenutej nepozornosti alebo napr. neschopnosti čítať sociálne signály,.. (Hardman a kol., 2008).

- **Sebaregulácia**

  V tejto oblasti ide o schopnosť regulovať vlastné správanie, ale aj iné oblasti. Pri osobách s MP sa často hovorí o nedostatočne rozvinutých metakognitívnych procesoch, ktoré sú pri sebaregulácií dôležitým prvkom. Tento nedostatok ovplyvňuje aj ďalšie oblasti ako je pamäť, organizačné zručnosti, či kontrola nad samotným učením (Hunt & Marshall, 2002).

- **Reč a jazyk**

  Osoby s MP môžu mať oneskorenú reč, porozumenie jazyku, ale aj ťažkosti s formuláciou. Tieto komplikácie sú často spojené s oneskorením vo vývine, ako aj nesprávnym používaním reči a jazyka. Problémy môžu byť rovnako aj v oneskorenom fungovaní v pragmatickej rovine jazyka, pri komunikácií, ktorá je často nekorektná, nedisciplinovaná a môžu chýbať aj kontextové zručnosti (Beirne-Smith a kol., 2006). Dôležitým prvkom je vždy snaha zvýšiť funkčnú komunikáciu u týchto osôb. Rovnako, aj v tomto prípade platí, že čím je mentálne postihnutie hlbšie, tým sú jazykové ťažkosti väčšie (Moore-Brown a Montgomery, 2006).

- **Motivácia**

  Osoby s MP sú často označované ako osoby s nedostatočnou motiváciou. Stáva sa však, že motivácia klesá práve so skúsenosťami z minulých neúspechov a vyvolanou úzkosťou. To sa môže následne javiť ako znížená cieľavedomosť, či motivácia. Dané osoby tento neúspech potom zakrývajú tzv. naučenou bezmocnosťou, ktorej odbúranie je častokrát možné len na základe odmeny alebo lákavých vonkajších zdrojov, ktoré zohrávajú silnú motiváciu vo svete danej osoby (Taylor et al., 2005).

- **Akademické úspechy**

  Na základe zníženej schopnosti v oblasti učenia a pamäti dochádza k dlhodobým problémom v štúdiu. Aj tu platí, že deti s ľahším MP lepšie napredujú a častokrát, i keď

s miernym oneskorením, zvládnu postupne prebrať učivo základných škôl. Tieto deti dokážu dekódovať slová a chápu ich význam a taktiež ich je možné naučiť základným výpočtom (Drew & Hardman, 2007). Avšak deti s ťažším MP majú väčšie problémy v danej oblasti. Akademické prostredie sa tak často stáva dominantným prvkom možnosti byť v sociálnom prostredí, medzi rovesníkmi. Rovnako nezameniteľne dôležité je napredovanie v orientácií a mobilite (Browder, Ahlgrim-Delzell, Courtade-Little, & Snell, 2006).

- **Fyzické vlastnosti**

  Osoby s MP s rôznou etiológiou môžu mať problémy vo fyzickej a zdravotnej oblasti. Často ide o motorické, ortopedické, zrakové, či sluchové problémy a rôzne poruchy. Väčšinou sa to dotýka osôb s ťažším MP, či viacsnásobným postihnutím, u ktorých MP postupne ovplyvňuje všetky aspekty mentálneho a fyzického vývinu. Samozrejme, treba brať do úvahy odlišnosti každého jednotlivca (Drew & Hardman, 2007).

Pri každej oblasti je vždy potrebné brať do úvahy, že daný človek je jedinečný a tak je potrebné aj k nemu pristupovať. Taktiež u osôb s MP je dôležité držať si inkluzívny postoj, ktorý by mala zastávať celá spoločnosť. Ľudia s MP potrebujú cítiť povzbudenie a podporu, aby dokázali byť motivovaní, učiť sa novým veciam a prekonávať prekážky. V spoločnosti je nevyhnutné odstrániť akékoľvek stigmy, ktorými ľudia s MP boli označovaní v minulosti. Mnohé z nich zotrvávajú dodnes (Shree, Shukla, 2016). Nech by mal človek akékoľvek postihnutie, je potrebné brať v úvahu, že v prvom rade je to ľudská bytosť a tak by sa k nemu aj malo pristupovať. Je preto potrebné odstrániť riziká, ktoré osoby s MP dostávajú do ťažkostí, nech už sa jedná o akýkoľvek bariéru, sociálne vyčlenenie, nepodnetné prostredie, či nemožnosť rozvíjať a vzdelávať sa (Brickell & Munir, 2008).

PRAKTICKÁ ČASŤ

4. Metodologický rámec výskumu

Tento text je úvodom k praktickej časti tejto diplomovej práce, ktorá je zameraná na tvorbu a spracovávanie systematického review. Súčasťou tejto kapitoly je predstavenie hlavných cieľov výskumnej práce, oboznámenie sa bližšie s konkrétnymi metódami systematického review podľa metodiky JBI (Joanna Briggs Institute, Adelaide). V práci možno uvidieť postup výskumnej činnosti, ktorá je pri tvorbe systematického review nevyhnutná. Na jej samom začiatku prebieha tzv. naratívne review, ktorého prácu sme uskutočnili minulý rok (Martináková, 2022). Následne je nevyhnutná tvorba protokolu, ktorý je potrebné uverejniť v medzinárodnom registri systematických review. Táto tvorba bude predstavená v tejto praktickej časti a následne prejdeme k ukážke tvorby samotného review, ktorého metodika bude predstavená skrz konkrétnu oblasť, ktorá vyšla ako dominantná v naratívnom review, ktoré bolo vykonané. Ide o predstavenie procesu zberu dát a ich následného začlenenia do extrakčnej tabuľky. Samotná výskumná práca tak prinesie zhrnutú oblasť výsledkov v oblasti efektivity muzikoterapie zameranej na správanie u ľudí s MP, ktorá bude v komplexnom systematickom review, ktoré bude ukončené v priebehu roka 2023 jeho subanalýzou. Pre účely tejto práce je však rozsah analýzy dát obmedzený a neúplný z hľadiska kategórií, ktoré boli výslednými v naratívnom review, z dôvodu vyššie spomínanej prebiehajúcej tvorby systematického review, ktoré komplexne uchopuje výsledky z naratívneho review. Prácu tak možno vnímať ako základ, ktorý je dôležitý pre samotné dokončenie spomínaného review, ktoré sa zameriava na všetky oblasti. Práca je v súlade s metodologickým rámcom systematického review (Aromataris & Munn, 2020, Peters et al. 2020).

4.1. Ciele výskumnej práce

Cieľom je predstavenie vypracovaného protokolu a následne postup spracovania systematického review, ktoré bude zamerané na jednu konkrétnu oblasť z výsledkov, ktoré nám vyšli pri spracovaní literárneho review (Martináková, 2022). Systematické review je prevedené podľa metodiky JBI (Aromataris & Munn, 2020, Peters et al. 2020) a v súlade s PRISMA odporúčaniami.

Celkovým cieľom diplomovej práce je preskúmať a predstaviť metódu systematického review, ďalej preskúmať relevantné texty a zdroje zamerané na danú oblasť a skrz to zistiť efektivitu muzikoterapie a intervencií založených na hudbe pri zlepšení správania u osôb s MP. Taktiež je dôležitou súčasťou predstavenie tvorby systematického review.

4.2. Metodológia výskumu

Ako sme už vyššie spomenuli, v tomto výskume bude využitá metodológia JBI, do ktorej patrí aj software SUMARI, ktorý je určený pre tvorbu systematických review a rovnako aj protokolov. JBI zastáva filozofiu Evidence Based Information (informácie založené na dôkazoch), ktorá sa snaží o zlepšenie a zdokonalenie zdravotnej starostlivosti, praxe a výstupov (JBI, 2023).

4.2.1. Systematické review

V JBI existuje desať druhov/ typov systematického review (SR) (Aromataris et al., 2020). Ide o (Klugar, 2015):

- Systematické review (kvantitatívne SR hodnotiace prevažne účinnosť)
- Kvalitatívne systematické review (syntetizuje primárne kvalitatívne štúdie)
- Ekonomické systematické review (syntetizuje vedecké dôkazy o ekonomike a nákladnosti)
- Systematické review názorov expertov
- Diagnostické systematické review (syntetizuje diagnostické vedecké dôkazy)
- Prognostiké systematické review (hodnotenie pravdepodobného priebehu alebo budúceho výsledku)
- Scoping review (rýchly systematický prieskum, identifikujúci rôzne fenomény)

Ďalšie typy systematických review pracujú s viacerými typmi vyššie uvedených systematických review (Klugar, 2015):

- Kompelxné systematické review (zahŕňa dva alebo viac typov vedeckých dôkazov/ typov SR)

- Umberlla review/ Review of Reviews / Meta-Review (zastrešujúce SR, ktoré kriticky zhodnotí existujúce SR a informuje prax o „reálnom efekte“)
- Systematické review zmiešaných metód (syntetizuje kvalitatívne a kvantitatívne SR)

Cieľom týchto typov je poskytnúť komplexnú syntézu niekoľkých relevantných štúdií bez možnej zaujatosti v jednom dokumente za využitia transparentných a rigoróznych metód. Ďalej je ich cieľom syntetizovať a zhrnúť existujúce znalosti a odhaliť všetky dostupné dôkazy pre danú výskumnú otázku.

Významná je samotná dôležitosť plánovania systematických review, ktorého hlavný dôvod je vymedziť danú tému a vytvoriť a spracovať formuláciu špecifickej review otázky, ktorá musí byť správne položená, aby bola následne zodpovedaná. Každý typ review pri formulovaní otázky využíva osobitné akronymy, ktoré musia byť v otázke zahrnuté (napr. najčastejšie využívané nástroje PICO, a teda P-population, I-intervention, C-comparison, O-outcomes) (Klugarová, Klugar, Gallo et al., 2015).

Kvalitu systematického review možno určiť na základe dodržovania stanovených metód, ktoré smerujú k minimalizovaniu rizika skreslenia a vytvorenia chýb. Tieto stanovené metódy tak rozdeľujú a odlišujú systematické review od literárneho. Preto pri vypracovávaní systematických review je dôležité dopodrobna a komplexne popísať využívané metódy. Samotná tvorba je preto sprevádzaná nasledujúcimi krokmi, ktorých sa je potrebné pridržať (Aromataris et al., 2020). Postup je nasledovný:

1. Správne formulovanie výskumnej review otázky
2. Definovanie zahŕňajúcich a vylučujúcich kritérií
3. Vyhľadanie dostupných štúdií k danej review otázke
4. Vybratie a zahrnutie vhodných štúdií
5. Hodnotenie kvality štúdií
6. Extrahovanie dát
7. Analýza a syntéza relevantných štúdií
8. Prezentácia a interpretácia výsledkov

Pred týmito krokmi však nemožno zabudnúť na dôležitú časť tvorby systematického review a tou je vznik protokolu, ktorý bude aj v našej práci uvedený (Aromataris et al. 2020).

Pri tvorbe SR je veľmi dôležitá spolupráca viacerých ľudí. Možno hovoriť o tíme, v ktorom musia byť minimálne dvaja členovia. Je to z toho dôvodu, aby sa pri tvorbe SR vyhlo

skresleniu, subjektívnemu hodnoteniu, či ďalším chybám. Zároveň, napr. v JBI Evidence Synthesis (2023) je podmienkou, aby aspoň jeden z členov prešiel kurzom CSRTP. Taktiež sú dôležité vedomosti v danej oblasti, metodológií a pod.

Za významné možno vnímať všetky kroky, ktorými je pri tvorbe SR potrebné prejsť. K tvorbe otázky sme sa už vyjadrovali. Ďalej sú to vhodne zvolené zahŕňajúce a vylučujúce kritéria, ktoré musia byť viazané na výskumnú otázku – správne zvolený akronym. Následne sa na týchto základoch tvorí vyhľadávacia stratégia, ktorá je vykonávaná v rôznych databázach. Stratégiu dopĺňajú tzv. Booleovské operátory, ktoré nám pomáhajú nájsť hľadané výsledky. Pri výbere databáz je dôležité zvoliť také, ktoré sa zaoberajú daným odvetvím a témou, ktorá je kľúčová pre SR a súvisí so zvolenou review otázkou (Klugar, 2015).

4.2.2. JBI

JBI (predtým Joanna Briggs Institute) je medzinárodná organizácia, ktorá sa zaoberá podporou zdravotnej starostlivosti založenej na dôkazoch skrz vývoj a šírenie pokynov osvedčených postupov, systematických review a ďalší zdrojov, ktoré sú založené na výskume. JBI vznikla v polovici 90. rokov 20. stor. s cieľom podporovať a propagovať zdravotnú starostlivosť, ktorá je založená na dôkazoch (Jordan a kol., 2022). K dnešnému dňu má JBI už viac ako 70 centier po celom svete, ktoré podporujú a venujú sa tejto myšlienky (Pilla a kol., 2022). Dve takéto centrá sú aj v Českej republike, konkrétne v Brne na Masarykovej univerzite s názvom The Czech Republic (Middle European) Centre for Evidence-Based Healthcare, a v Olomouci na Univerzite Palackého s názvom Center of Evidence-based Education & Arts Therapies (JBI, 2023). A práve pod záštitou Centra na Univerzite Palackého pracujeme na tejto práci a tvorbe systematického review.

Metóda JBI pri každej tvorbe SR kladie dôraz na transparentný a rigorózny prístup. Postupom času, ako možno vidieť aj na názve JBI centra v Olomouci, bola metóda rozšírená aj do iných oblastí, než tých zdravotníckych, a to do oblastí vzdelávania a spoločenských vied (Tricco, Lillie, Zarin, . . . Straus, 2018).

Prístup JBI si za hlavý cieľ zvolil docieliť tzv. Model FAME (feasibility – uskutočniteľnosť, appropriateness – vhodnosť/ primeranosť, meaningfulness – zmysluplnosť, effectiveness – účinnosť), ktorý sa využíva v zdravotníckych postupoch v praxi (JBI, 2023). JBI tak rozlišuje niekoľko fáz cyklu, počas ktorého sa generujú, syntetizujú, prenášajú a implementujú výskumné dôkazy (Jordan a kol., 2019).

V nasledujúcom obrázku možno vidieť tento model. Vnútorný kruh znázorňuje práve spomínané fázy cyklu, ktoré poskytujú predovšetkým konceptualizáciu postupov na dosiahnutie zdravotníctva založeného na vedeckých dôkazoch. Vonkajší kruh následne predstavuje prostriedky, ako možno získané dôkazy uviesť do praxe (Jodran a kol., 2019).

Obrázok č. 1 : JBI model zdravotníctva založeného na dôkazoch (Jordan a kol., 2019)

4.3. Charakteristika priebehu šetrenia

Výskum začal v januári 2022, kedy prebiehalo primárne výskumné šetrenie, na základe ktorého potom v máji 2022 vzniklo naratívne review (Martináková, 2022). Boli zvolené zahŕňajúce a vylučujúce kritéria, stanovená vyhľadávacia stratégia, na základne ktorej boli prehľadané databázy, kde nebolo určené časové obmedzenie: PubMed, Web of Science, Scopus, PsycINFO a MEDLINE (OvidSP). Medzi zdroje nepublikovaných štúdií a šedej/ pomnožnej literatúry patrí Google Scholar. Štúdie sa spracovávali v programe ZOTERO, kde boli na základe názvu a abstraktu vytriedené za pomoci určených kritérií, ktoré možno vidieť nižšie v spracovanom protokole. Následne až doteraz prebieha nadväzujúca činnosť a to tvorba protokolu a taktiež tvorba systematického review.

4.3.1. Protokol Systematického review

Ako sme už vyššie spomínali, v protokole ide o podrobné naplánovanie tvorby a spracovania systematického review. Dôležitým prvkom je formulácia review otázky a konkrétne a zreteľne popísané metódy tvorby SR vrátane vyhľadávacej stratégie. Spracovanie protokolu je veľmi dôležitým krokom, pretože od neho sa bude následne odvíjať kvalita SR. V prípade nesprávneho, alebo nie úplne kvalitne vypracovaného protokolu môže dôjsť k niekoľkým chybám, ako je napr. skreslenie výsledkov (Higgins, Green, in Klugar, 2015).

Protokol je samostatným dokumentom, ktorý sa ešte pred spracovaním SR publikuje v databázach Cochrane alebo JBI, poprípade aj iných „open access" periodikách, kde však už nemusí dôjsť k recenznému procesu, ktorý v Cochrane a JBI je veľmi prísny na hodnotenie a kvalitu. Je dôležité, aby protokol obsahoval presný popis, obhájenie výberu témy, tvorby review otázky,... Každá následná zmena musí byť vysvetlená, popísaná a následne obhájiteľná (Klugar, 2015).

Pri tvorbe protokolu v JBI sa pracuje v softwarovom balíčku SUMARI, ktorý slúži na tvorbu systematických review. Ide o webovú aplikáciu, ktorá je pre každú krajinu rovnaká (JBI, 2023).

PROTOKOL

- **Názov protokolu systematického review**

  Vplyv muzikoterapie a intervencií založených na hudbe na správanie, kognitívne funkcie a well-being u osôb s mentálnym postihnutím: systematické review efektivity

- **Review výskumná otázka**

  Pre dosiahnutie cieľa je vytvorená výskumná otázka, ktorá využíva PICO formát: problem-intervention-comparison-outcome (P-I-C-O).

  <u>Aký je u osôb s mentálnym postihnutím dopad muzikoterapie a ďalších intervencií založených na hudbe v porovnaní so žiadnou alebo štandardnou starostlivosťou na správanie, kognitívne funkcie a well-being?</u>

- **Kľúčové slová**

  Music therapy; Intellectual disability; (Behavior, Cognitive function. Well-being); Music;

- **Kritéria zaradenia**

Populácia:

Tento systematický prehľad bude brať do úvahy všetky štúdie, ktoré zahŕňajú akýchkoľvek účastníkov, ktorí majú diagnostikované mentálne postihnutie (podľa klasifikácie ICD-10 a DSM-V). Prípustné budú aj rôzne typy komorbidít, z toho dôvodu, že sa predpokladá, že niektorí účastníci môžu mať pridružené aj ďalšie iné zdravotné problémy a postihnutie, ktoré budú taktiež zaradené medzi extrahované údaje. Vek nebude ohraničený, ale následne budú vytvorené subanalýzy (deti a mladiství do 26 rokov, dospelí nad 26 rokov). Demografická oblasť a národnosť účastníkov nebudú obmedzené.

Intervencia:

Budú zahrnuté akékoľvek intervencie, ktoré využívajú hudbu pre terapeutické alebo rehabilitačné účely. Budú zahrnuté teda nie len intervencie z oblasti muzikoterapie, ale taktiež ďalšie relevantné príbuzné intervencie, ktoré spĺňajú účel (napr. music medicine, vibroakustická terapia) . Zahrnieme štúdie, ktoré používajú rôzne formy terapie, typy intervencií a rôzne druhy hudby a hudobné skúsenosti (napr. Hudobný intervenčný program, Voľná hudobná improvizácia, Štruktúrované hudobné aktivity, Počúvanie hudby,..). Čo sa týka frekvencie, trvania a spôsobu intervencií, budeme syntetizovať zvlášť články, ktoré majú celkovú frekvenciu intervencie do 10 stretnutí a články, ktoré majú nad 10 stretnutí. Všetky štúdie, v ktorých hudba nie je primárnym intervenčným prostriedkom, ale je použitá ako doplnok multimodálnej stimulácie, bez toho, že by bolo možné rozlíšiť jej skutočný efekt na účastníkov budú odstránené. Taktiež budú vylúčené štúdie bez jasného terapeutického alebo rehabilitačného účinku (napr. štúdie týkajúce sa hudobného vzdelávania).

Výstupy:

Budú zahrnuté akékoľvek štúdie týkajúce sa výstupov v oblasti osôb s mentálnym postihnutím. Jednotlivé výstupy budú ďalej analyzované v rámci analýzy podskupín. Očakáva sa, že hlavnou metódou na zbieranie dát bude pozorovanie a hodnotenie štatistických údajov. Výstupy účastníkov a opatrovateľov sa budú analyzovať oddelene. Stanovené podskupiny:

- Kognitívne funkcie:
  A to konkrétne pozornosť, exekutívne funkcie, porozumenie a rečové funkcie, pretože patria medzi výsledky, ktoré sme získali prostredníctvom literárneho review (Martináková, 2022). Očakávame skôr kontinuálne dáta.

- Správanie:
  A to sebapoškodzujúce, agresívne a adaptívne správanie, pretože patria medzi ciele, ktoré sú v oblasti správania často predmetom muzikoterapeutickej intervencie a objavujú sa v štúdiách. Budeme očakávať viac dichotomické dáta.

- Well-being:
  Aktuálne presadzovaná a dôležitá téma vo svete. Predpokladáme skôr kontinuálne dáta, než dichotimcké.

Typy príspevkov:

V tomto prehľade sa zohľadnia všetky kvantitatívne intervenčné primárne štúdie. Zahŕňame experimentálne aj kvázi-experimentálne dizajny štúdií vrátane náhodných kontrolovaných štúdií, či nerandomizovaných štúdií. Okrem toho budú zahrnuté analytické observačné štúdie (vrátane prospektívnych a retrospektívnych kohortových štúdií a prípadových štúdií) a deskriptívne observačné štúdie (vrátane case series a case reports), ak budú informovať o účinkoch samotných intervencií.

- **Metódy**

  Navrhované systematické review sa uskutoční v súlade s JBI (Joanna Briggs Institute) methodology pre systematické review efektivity a bude sa uvádzať podľa Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist.

- **Vyhľadávacia stratégia**

  Stratégia vyhľadávania sa zameriava na vyhľadávanie publikovaných aj nepublikovaných štúdií. Na identifikáciu článkov na túto tému sa vykonalo počiatočné predbežné vyhľadávanie (vyššie spomínané literárne review) v databázach ako je PubMed, PsycINFO, WoS, Scopus a ďalšie. Textové slová obsiahnuté v názvoch a abstraktoch relevantných článkov a indexové výrazy použité na opis článkov budú použité na vypracovanie úplnej stratégie vyhľadávania. Stratégia vyhľadávania vrátane všetkých identifikovaných kľúčových slov a indexových výrazov (napr. music therapy,

music intervention, intellectual disability,...) sa upraví pre každý zahrnutý informačný zdroj (ukážka vyhľadávacej stratégie bude nižšie na obrázku č. 2). Referenčný zoznam všetkých štúdií vybraných na kritické posúdenie sa skontroluje pre ďalšie štúdie. Vyhľadávať sa bude v databázach CI-NAHL (EBSCOhost), MEDLINE (OvidSP), APA PsycINFO (EBSCOhost), SocINDEX (EBSCOhost) a Web of Science Core Collection. Vyhľadávanie nepublikovaných štúdií a sivej literatúry bude zahŕňať Clinical Trials, ERIC (EBSCOhost), Google Scholar (len prvých 100 výsledkov), Open Dissertations (EBSCOhost), ProQuest Dissertations and Theses (ProQuest) a WHO ICTRP (International Clinical Trials Registry Platform). Neexistujú žiadne dátumové ani jazykové obmedzenia. V prípade štúdií, ktorých úplný text nie je v angličtine sa preloží celý rukopis.

- **Posudzovanie relevancie štúdií**

  Po vyhľadávaní sa všetky identifikované citácie porovnajú, zhromaždia a vložia do systému JBI pre jednotnú správu hodnotenie a prehľad informácií (JBI SUMARI; Adelaide, Australia). Po odstránení duplicít sa názvy a abstrakty skontrolujú dvoma nezávislými kontrolórmi na posúdenie z hľadiska kritérií zaradenia do review. Potenciálne relevantné štúdie vyhľadajú 2 nezávislí recenzenti na posúdenie z hľadiska kritérií zaradenia. Dôvody vylúčenia plných textov štúdií, ktoré nespĺňajú kritériá zaradenia, sa zaznamenajú a uvedú v systematickom prehľade. Akékoľvek nezhody, ktoré vzniknú medzi recenzentmi v každej fáze procesu výberu štúdií, sa vyriešia diskusiou alebo s tretím recenzentom. Výsledky vyhľadávania budú v plnom rozsahu uvedené v konečnom systematickom prehľade a prezentované vo vývojovom diagrame PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses).

- **Posúdenie rizika zaujatosti**

  Vybrané štúdie kriticky zhodnotia dvaja nezávislí recenzenti na štúdia z hľadiska metodologickej kvality v prehľadoch s použitím štandardizovaných nástrojov kritického hodnotenia JBI, vrátane kontrolného zoznamu pre randomizované kontrolované štúdie, kvázi-experimentálne štúdie, kohortové štúdie a prípadové štúdie. Všetky nezhody, ktoré vzniknú medzi recenzentami sa vyriešia diskusiou alebo s tretím recenzentom. Výsledky kritického hodnotenia sa uvedú v naratívnom formáte a v tabuľke. Vykoná sa riziko zaujatosti a uvedie sa v súhrne nálezov. Štúdie nebudú vylúčené na základe ich metodologickej kvality alebo rizika zaujatosti, avšak, výsledky

kritického hodnotenia sa zohľadnia pri syntéze dôkazov analýzou citlivosti a uvedú sa v naratívnom a tabuľkovom formáte. Preto, ak je to možné sa všetky štúdie bez ohľadu na výsledky ich rizika zaujatosti podrobia extrakcií a syntéze údajov.

- **Extrakcia údajov**

  Údaje z prác zahrnutých do prehľadu budú extrahovať dvaja nezávislí recenzenti pomocou nástroja na extrakciu údajov JBI (reference) do JBI SUMARI. Extrahované údaje budú obsahovať konkrétne údaje o štúdií, dizajne štúdie, geografickej lokalite štúdie, populácií, poskytovateľoch intervencií, metódach štúdie, type intervencie, typu mentálneho postihnutia u dospelých osôb a kľúčových zisteniach relevantných pre výsledky týkajúce oblasti správania, kognitívnych a exekutívnych funkciách a Well-being. Akékoľvek nezhody, ktoré vzniknú medzi recenzentmi, sa vyriešia diskusiou alebo s tretím recenzentom. V prípade potreby budú autori prác kontaktovaní s požiadavkou na chýbajúce alebo dodatočné údaje.

- **Syntéza údajov**

  Ak to bude vždy možné, štúdie sa zlúčia do štatistickej metaanalýzy pomocou JBI SUMARI. Pre dichotomické dáta (očakávame predovšetkým u primárneho outcome zameraného na správanie) vypočítame relative risks s 95% (deväťdesiatpäť-percentnými) CIs. V každej syntéze z pozorovacích štúdií sa uprednostňuje upravený odhad. Okrem absolútnych hodnôt budú pre dichotomické dáta zisťované odds ratio. V štúdiách zameraných na sekundárne outcome (kognitívne funkcie) a terciárne outcome (well-being) sa očakávajú primárne kontinuálne dáta. V tomto prípade sa veľkosti účinkov vyjadria ako vážené konečné priemerné rozdiely po intervencii a ich 95% spoľahlivosti intervalov sa vypočítajú na účely analýzy, ktorá sa podľa potreby upraví. V prípade chýbajúcich smerodajných odchýlok to budeme počítať podľa inštrukcií Cochrane manuálu. Štatistické analýzy sa vykonajú s použitím fixných efektov pre outcomes s malým počtom štúdií (5 alebo menej), inak sa použije model náhodného účinku. Heterogenita sa bude štatisticky hodnotiť pomocou štandardných testov chí-kvadrátu a I-testov. Štúdie nebudú vyradené na základe nízkej metodologickej kvality, ale v prípade, že sa objavia štúdie, ktoré by mohli ovplyvniť výsledok metaanalýzy, použijeme analýzu podskupín. Pokiaľ nebude možné vykonať meta-analýzu, získané údaje budú prezentované v tabuľkovej forme a naratívne popísané.

4.3.2. Postup a tvorba systematického review s naratívnym popisom

- **VÝCHODISKÁ:**

V tejto časti je predstavený postup a tvorba systematického review s naratívnou syntézou. Ide o prototyp SR, na ktoré sme použili oblasť výsledkov, ktorá nám vyšla v literárnom review (Martináková, 2022), a to oblasť správania u osôb s mentálnym postihnutím, pri ktorom bude zisťovaná efektivita na muzikoterapeutické a ďalšie hudobné intervencie. Bude využitý PICO formát (bez použitia C- comparison). Výstupom bude naratívna syntéza, ktorá bude spracovaná na základe relevantných štúdií. Táto oblasť nás zaujíma z toho dôvodu, že pri prvotnom vyhľadávaní nebolo nájdené žiadne systematické review, ktoré by sa zaoberalo touto témou. Preto, nakoľko sú osoby s MP častou klientelou v muzikoterapií sme sa rozhodli túto oblasť bližšie preskúmať a vytvoriť tak postupne ucelené systematické review. Táto tvorba je zatiaľ len jeho časťou, komplexné systematické review spolu s metaanalýzou máme v pláne dokončiť v priebehu roka 2023.

- **METÓDY:**

Preskúmanie sa riadi protokolom, ktorý je pripravený pre komplexnejšie systematické review s metananalýzou, ktorého táto otázka bude zaradená ako subanalýza, ďalej Cochrane Handbook a JBI Manual for Evidence Synthesis (Aromataris, Munn, 2020), Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) guidelines (Shamseer, Moher, Clarke,.. a kol, 2015) a Reporting guideline SWiM (Campbell a kol., 2020). Výsledky sú interpretované podľa návrhov zistení. Výberové kritéria pre zahrnuté štúdie sú v tabuľke č. 2.

- **Review otázka**

<u>Aký je u osôb s mentálnym postihnutím dopad muzikoterapie a ďalších intervencií založených na hudbe v porovnaní so žiadnou alebo štandardnou starostlivosťou na správanie?</u>

Tabuľka č. 2: Výberové kritéria	
Populácia (Population)	Osoby akéhokoľvek veku, ktoré majú diagnostikované mentálne postihnutie (podľa klasifikácie ICD-10 a DSM-V). Prípustné sú aj rôzne druhy komorbidít. Demografická oblasť a národnosť nebudú obmedzené

Intervencia (Intervention)	Akákoľvek intervencie, ktorá využívajú hudbu pre terapeutické alebo rehabilitačné účely: intervencie z oblasti muzikoterapie, ďalšie relevantné príbuzné intervencie, ktoré spĺňajú účel. Zahrnieme štúdie, ktoré používajú rôzne formy terapie, typy intervencií a rôzne druhy hudby a hudobné skúsenosti. Vylúčené budú intervencie, ktoré nemajú terapeutický alebo rehabilitačný účinok a štúdie, v ktorých hudba nie je primárnym intervenčným prostriedkom, ale je použitá ako doplnok multimodálnej stimulácie, bez toho, že by bolo možné rozlíšiť jej skutočný efekt. Frekvencia, dĺžka a intenzita intervencií nebude obmezdená.
Komparácia (Comparison)	Nebude uskutočnená
Výstupy (Outcomes)	Primárne: pozorovanie a naratívny popis výsledkov
Štúdie (Studies)	Všetky kvantitatívne intervenčné primárne štúdie. Zahrnieme experimentálne aj kvázi-experimentálne dizajny štúdií vrátane náhodných kontrolovaných štúdií, či nerandomizovaných štúdií. Okrem toho budú zahrnuté analytické observačné štúdie (vrátane prospektívnych a retrospektívnych kohortových štúdií a prípadových štúdií) a deskriptívne observačné štúdie (vrátane case series a case reports), ak budú informovať o účinkoch samotných intervencií.

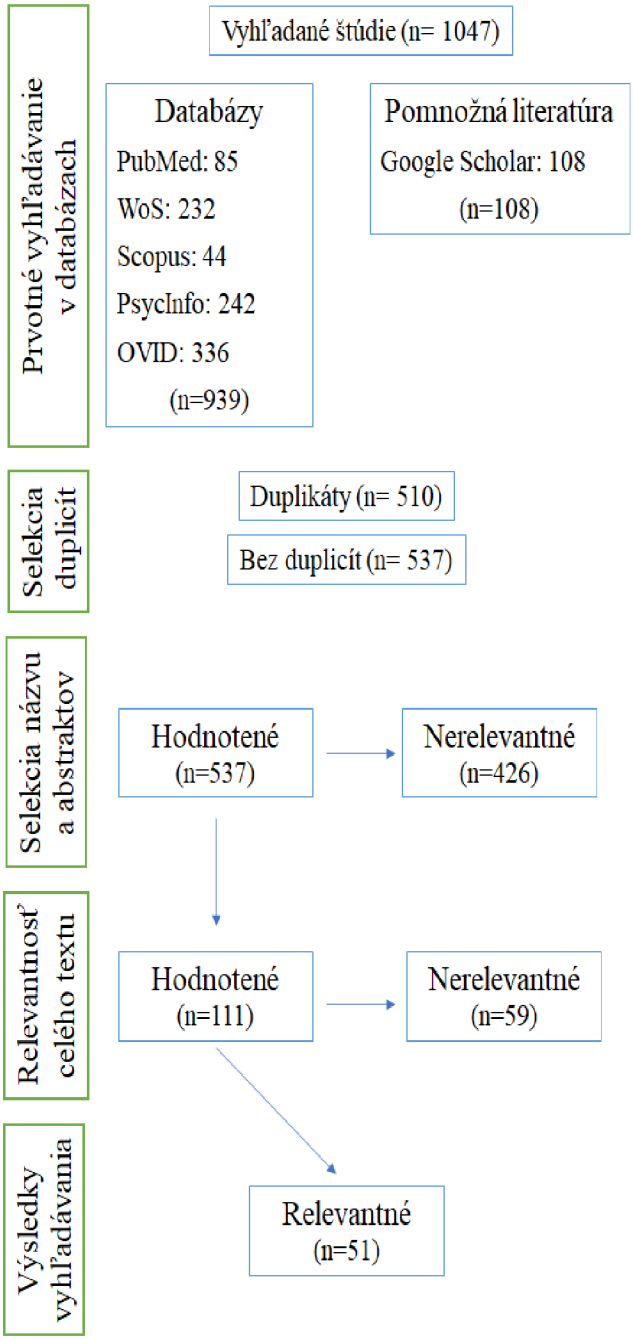
Tabuľka č. 2: Výberové kritéria

- **Stratégia vyhľadávania a kritéria výberu**

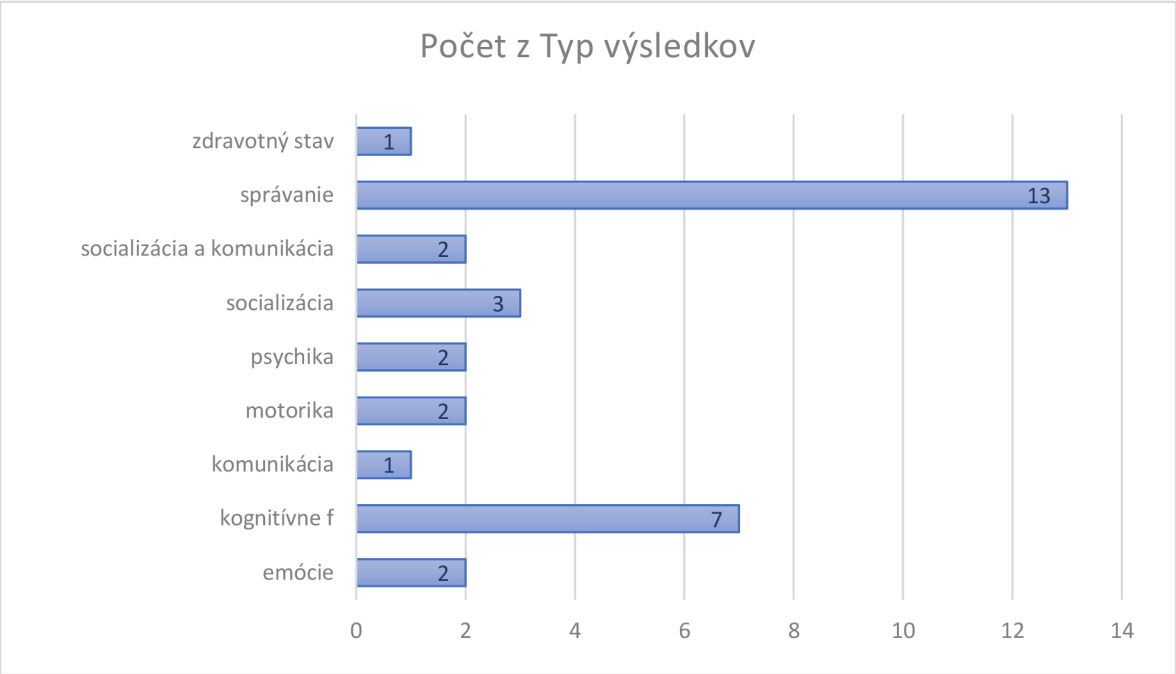
Stratégia vyhľadávania bola modelovaná na základe literárneho review (Martináková, 2022) a následne upravená pre výskumnú oblasť správania, ktorú sme získali po preskúmaní relevantných štúdií a zadelení ich do grafu podľa oblastí výsledkov (viď graf č. 1). Z vybraných relevantných 51 štúdií sa oblasťou správania zaoberalo 13 štúdií.

Na identifikáciu publikovaných a nepublikovaných štúdií sa použila trojstupňová stratégia vyhľadávania. V databáze MEDLINE (Ovid) sa vykonalo obmedzené vyhľadávanie s použitím kľúčových slov a indexových výrazov „Music therapy“, „Intellectual disability“, „Behavior“ a „Music“. Nasledovala analýza textových slov v názve a abstrakte a indexových výrazov použitých na opis článkov. Následne bolo

vykonané komplexné vyhľadávanie vr nasledujúcich databázach: : PubMed, Web of Science, Scopus, PsycINFO a MEDLINE (OvidSP). Zdroje šedej/ pomnožnej literatúry boli Google Scholar. Referenčné zoznamy relevantných publikácií boli skontrolované na účely vyhľadávania ďalších vhodných štúdií. Neuplatňovali sme časové, dizajnové, jazykové, geografické ani iné obmedzenia štúdií. Vyhľadané záznamy sme importovali do programu ZOTERO 6.0.1. Duplikáty sme odstránili podľa opísanej metódy podľa Bramera a kol. Vyhľadávacie stratégie boli skopírované z každej databázy a uložené v programe Microsoft Word. Následne prebehla kontrola názvov, abstraktov a plnotextov potencionálne vhodných záznamov. Zahrnuté boli len kvantitatívne intervenčné primárne štúdie, experimentálne aj kvázi-experimentálne dizajny štúdií vrátane náhodných kontrolovaných štúdií, či nerandomizovaných štúdií, analytické observačné štúdie (vrátane prospektívnych a retrospektívnych kohortových štúdií a prípadových štúdií) a deskriptívne observačné štúdie (vrátane case series a case reports), ak informovali o účinkoch samotných intervencií. Vylúčené boli štúdie bez jasného terapeutického a rehabilitačného cieľa, prípadne v ktorých hudba nebola primárnym intervenčným prostriedkom, ale bola použitá ako doplnok multimodálnej stimulácie, bez toho, že by bolo možné rozlíšiť jej skutočný efekt.



Obrázok č. 2 : Vývojový diagram vyhľadávania literatúry a selekcia štúdií (PRISMA)



Graf č. 1: Oblasti výsledkov

- **Extrakcia údajov**

Boli extrahované údaje pomocou formulára na extrakciu údajov: autor, rok publikovania, krajina, nástroj merania, typu štúdie, charakteristika intervencií, dĺžka sledovania a základné údaje o vzorkách, ktoré zahŕňali vek, pohlavie, počet závažnosť a typ mentálneho postihnutia a charakteristika správania, na ktoré bola intervencia zameraná.

Autor	Rok vydania	Krajina	Nástroj merania	Typ štúdie	Počet	Charakteristika intervencií	Dĺžka sledovania	Údaje o účastníkoch	Typ mentálneho postihnutia	Typ správania	Výsledky
Coppola a kol.	2015	Italy	Video-EEGs and/or long-term monitoring EEGs	Prospective, open-label study	11	Počúvanie súboru Mozartových skladieb	2 hodiny denne počas 15 dní (30 hod)	Vek: 1,5-21 rokov, Heterogénna skupina	Ťažké a hlboké MP spojené s DMO	Auto/Hetero-agresívne správanie	Na základe pozorovania všetci vykazovali zlepšenie správania
Desrochers a kol.	2014	USA	Vizuálna analýza	Multielement experimental research design	1	Hudobná intervencia: Striedanie ticha, hlasnej hudby a tichej hudby na pozadí	2 8-min. intervencie oddelené 10 min. Prestávkou, počas 3 dní v 1 týždni	Vek: 13 rokov, žena	Ťažké MP + obojstranná vrodená anoftalmia	Problémové a stereotypné správanie	Pri hudbe stereotypné správanie pominulo
Durand, Mapstone	1998	USA	Experimentálna analýza (Durand a Crimmins, 1988), 7 bodová Lykertova škála	Experimentálna štúdia	3	Striedanie rýchlej a pomalej hudby a rytmov	10 min. 2-3 stretnutia z piatich	Vek: 7-44 rokov, Heterogénna skupina	Ťažké MP + DMO	Náročné správanie (afekty, agresia)	Náročné správanie bolo najčastejšou formou úniku, ktoré sa najčastejšie znižovalo pri rýchlej hudbe.
Ford	1999	USA	Vizuálna analýza	Single subject reversal design	1	Počúvanie hudby, hra na nástroje, hry vo vode	7 dní po 30 min.	Vek: 23 rokov, žena	Ťažké vývinové postihnutie s ťažkým MP	Sebapoškodzujúce správanie	Aj keď došlo k niekoľkým zmenám správania, neobjavili sa žiadne špecifické vzorce a celkové správanie zostalo rovnaké.

Hill a kol.	1989	USA	Zvuková analýza	Experimentálny dizajn kombinovaný s ABA reverzným dizajnom a simultánnym plánom liečby (Kazdin, 1984)	1	Počúvanie hudby	15-20 min, 271/2 hodín týždenne	Vek: 17 rokov, žena	Hlboké MP + nevidomosť	Problémové správanie	Fáza podmienenej hudobnej intervencie, využívajúca rockovú hudbu, viedla k 100% miere správania počas intervencie. Po nej sa problémové správanie opäť vrátilo.
Hooper a kol.	2010	UK	Spearman's rho test of correlation	Experimentálna štúdia	96	Počúvanie hudby (15 rôznych inštrumentálnych skladieb)	Počúvanie 15 skladieb po 30 s.	48 osôb s MP: 22-55 rokov 48 osôb bez MP: 18-69 rokov, Heterogénna skupina	Ľahké MP	Vzrušivé správanie	Došlo k veľmi silnej významnej pozitívnej korelácií, ohľadom vzrušivého správania u účastníkov s mentálnym postihnutím a nevzrušené reakcie účastníkov bez mentálneho postihnutia.

Hoyle, McKinney	2015	USA	The Brief Psychiatric Rating Scale (Likertova stupnica)	A Clinical Report	3	Muzikoterapeutická intervencia: hudobná, improvizácia, písanie piesní a počúvanie hudby	9 sedení, 2x do týždňa	Vek: 33-60 rokov, Heterogénna skupina	Stredne ťažké MP	Negatívne správanie	U jedného účastníka nastalo zníženie negatívneho správania,
Kalgotra, Warwal	2015	India	Seguin Form Board Test (Goel and Bhargava, 1990), Behavioural Assessment Scale For Indian Children-MR (Part-B) (Peshawaria and Venkatesan, 1992)	Non-randomised pre-test post-test control group design	21	Hudobná intervencia: spievanie, vokalizácia, hra na nástroji	60 min. 5 dní v týždni, počas 24 týždňov	Vek: 6-17 rokov, Heterogénna skupina	Ľahké a stredne ťažké MP	Násilné, deštruktívne, sebapoškodzujúce, stereotypné impulzívne a antisociálne správanie	U osôb s ľahkým MP došlo k významnej zmene v oblasti násilného a deštruktívneho správania. U osôb so stredným MP došlo k zmenám vo všetkých oblastiach správania
Lundqvist a kol.	2008	Švédsko	Behavior Problems Inventory (Rojahn et al., 2001), Vizuálna analýza	Experimentálna štúdia	20	Vibroakustická terapia: A vibroacoustic chair s počuteľnými zvukmi	10-20 min. x 5 týždňov	Vek: 22-57 rokov, Heterogénna skupina	Ľahké až ťažké MP + PAS a vývinové poruchy	Sebapoškodzujúce, stereotypné a agresívne	Došlo k zníženiu všetkých oblastí správania, avšak miera zníženia je závislá od diagnózy.

										deštruktívne správanie	
Scalzo a kol.	2015	USA	Interobserver agreement, Questions About Behavioral Function (Paclawskyj, Matson, Rush, Smalls, & Vollmer, 2000)	Experimentálny dizajn	1	Noncontingent and Contingent Music, Selfrecording	5x 10 min., 2x týždenne	Vek: 12 rokov, chlapec	Ťažké MP + PAS	Stereotypné, agresívne a sebapoškodzujúce správanie	Došlo k väčšej kontrole stereotypného správania.
Soltani a kol.	2012	Malajzia	Friedman's ANOVA and Wilcoxon signed-rank test	Between-group experimental design	30	Hudobný intervenčný program: hudobné úlohy	30 stretnutí, 30 min, 2x týždenne	Vek: 15-25 rokov, Heterogénna skupina	Mierne až stredne ťažké MP	Správanie vyhľadávajúce výzvy	Potvrdilo sa, že účastníci s MP sú schopní prejaviť správanie vyhľadávajúce výzvy, ak sú k tomu stimulovaní.

Toolan, Coleman	1994	UK	Pozorovanie, vizuálna analýza, A system designed by Mr Gordon Flanagan of the Department of Medical Physics, University of Newcastle	Kvantitatívna štúdia (nešpecifikovaná)	5	Muzikoterapeutická intervencia: nedirektívny prístup, voľná improvizácia	30 stretnutí, 30 min.	6-46, Heterogénna skupina	Nešpecifikované MP + PAS a DMO	Deštruktívne, obsesívne, násilné a sebapoškodzujúce správanie	U každého účastníka došlo k individuálnym zmenám bez spoločného kontextu.
Wager	2000	USA	Pozorovanie	Štvorročná prípadová štúdia	1	Muzikoterapeutická intervencia	4 roky pravidelné stretnutia každý týždeň	Muž: 36 rokov	MP + PAS	Stereotypné správanie	Došlo k čiastočnému zlepšeniu.

Tabuľka č. 3: Extrakčná tabuľka

- **Kritické hodnotenie**

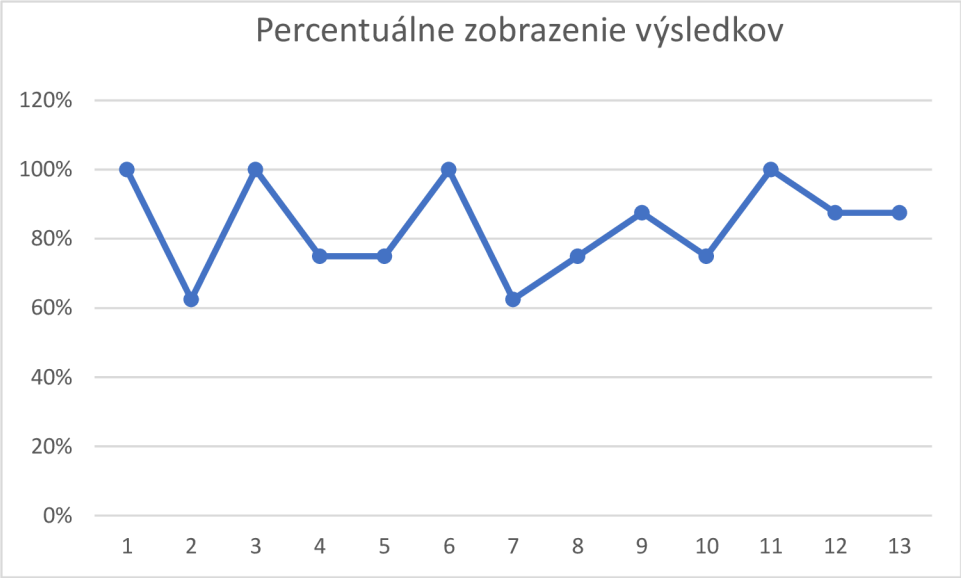
Pri hodnotení sme sa zamerali na niekoľko oblastí. Ide o zlepšenie stavu účastníkov, dlhodobé zlepšenie alebo len počas intervencie, zlepšenie u všetkých alebo len niektorých oblastí správania a zlepšenie u všetkých stupňov alebo len niektorých stupňov mentálneho postihnutia. Boli stanovené 4 otázky a zneli nasledovne:

a) Do akej miery došlo k celkovému zlepšeniu účastníkov? (Všetci, Čiastočne, Nikto)
b) Ide o dlhodobé zlepšenie ? (Áno, Len počas intervencie, Nie)
c) Došlo k zlepšeniu pri všetkých oblastiach správania? (Áno, Čiastočne, Nie)
d) Došlo k zlepšeniu pri všetkých stupňoch mentálneho postihnutia? (Áno, Čiastočne, Nie)

Samotné odpovede na dané otázky sme vyhľadali v plnotextoch relevantných štúdií a zapísali do Tabuľky č. 4. Ak došlo k pozitívnym odpovediam (Všetci, Áno), zapísali sme do tabuľky 2 body. Ak došlo k čiastočnej odpovedi (Čiastočne, Len počas intervencie), zapísali sme 1 bod. Ak k zlepšeniu nedošlo (Nikto, Nie), napísali sme 0. Výsledne body sme spočítali a premenili na percentá. Následne sme z daných výsledkov vytvorili graf (Graf č. 2), v ktorom možno vidieť celkové hodnotenie a výsledky všetkých štúdií.

Štúdie	**Otázka a)**	**Otázka b)**	**Otázka c)**	**Otázka d)**	**Body**	**Výsledné %**
Coppola (2015)	2	2	2	2	8	100%
Desrochers (2014)	1	1	1	2	5	62,5%
Durand (1998)	2	2	2	2	8	100%
Ford (1999)	1	2	1	2	6	75%
Hill (1989)	1	1	2	2	6	75%
Hooper (2010)	2	2	2	2	8	100%
Hoyle (2015)	1	2	1	1	5	62,5%
Kalgotra (2015)	2	2	1	1	6	75%
Lundqvist (2008)	2	2	2	1	7	87,5%
Scalzo (2015)	1	2	1	2	6	75%
Soltani (2012)	2	2	2	2	8	100%
Toolan (1994)	1	2	2	2	7	87,5%
Wager (2000)	1	2	2	2	7	87,5%

Tabuľka č. 4: Hodnotenie výsledkov



Graf č. 2: Percentuálne zobrazenie výsledkov

- **Analýza údajov**

Rozhodli sme sa využiť formu naratívnej syntézy, nakoľko metaanalýza by vzhľadom na rôznorodosť štúdií nebola uskutočniteľná. Z toho dôvodu sme sa zamerali na podrobný popis na syntetizovanie výsledkov. Uskutočnilo sa zhrnutie zahrnutých štúdií v rámci jedného autora. Tento rámec pozostával z nasledujúcich faktov: použité nástroje a technológie, charakteristika konkrétneho správania, použitá intervencia a úspešnosť intervencií vzhľadom na správanie.

- **Hodnotenie istoty dôkazov**

Na určenie rizika publikačného skreslenia sme použili všeobecné ukazovatele (napr. geografické rozloženie štúdií), pretože štúdií bolo príliš málo na to, aby sme na analýzu použili štatistický nástroj. Štatistickú heterogenitu medzi štúdiami sme posúdili pomocou

- **VÝSLEDKY**
- **Naratívna syntéza**

Počiatočné vyhľadávanie štúdií bolo uskutočnené pri tvorbe literárneho review (Martináková, 2022) a bolo vyhľadaných 1047 štúdií. Z týchto záznamov bolo vybraných za relevantné 51 štúdií. Tieto štúdie boli následne graficky rozdelené podľa oblasti výsledkov. 13 štúdií spĺňalo požiadavky oblasti správania a tie boli vybraté pre toto

spracovanie. Zahrnuté štúdie sú uvedené v Tabuľke č. 2. Vyhľadávacia stratégia je znázornená na Obrázku č. 2.

Z týchto relevantných štúdií malo 7 štúdií experimentálny dizajn, 2 z nich boli prípadové štúdie, 1 mala Non-randomised pre-test post-test control group dizajn, Single subject reversal dizajn, 1 bola Prospective open-label štúdia a jedna kvantitatívna štúdia nebola bližšie špecifikovaná.

Čo sa týka oblasti správania, štúdie sa zaoberali najčastejšie týmito druhmi: stereotypné, agresívne, sebapoškodzujúce a násilné správanie. Ďalej bolo v štúdiách spomenuté aj afektívne, vzrušivé, impulzívne, antisociálne, obsesívne, či bližšie nešpecifikované problémové správanie.

Celková kvalita štúdií je považovaná za prijateľnú s jasne uvedenými výskumnými otázkami a vhodnými použitými metódami. Vybrané prípadové štúdie nie sú len ilustratívnymi, ale taktiež zahŕňajú použité metódy a vykazujú isté výsledky.

Z hľadiska intervencií možno povedať, že pomenovanie intervencií ako muzikoterapeutických bol použité v 3 prípadoch. Avšak vzhľadom k obsahu a uskutočneniu intervencií bol terapeutický, prípadne rehabilitačný základ v každej štúdií a použitej intervencii. Rovnako táto podmienka bola aj kritériom zahrnutia štúdií. V ďalších prípadoch boli intervencie pomenované ako hudobné. Z hľadiska muzikoterapeutických metód (Bruscia, 2014) použitých v intervenciách však možno povedať, že bolo najčastejšie využité počúvanie hudby. Okrem toho bola v intervenciách zahrnutá improvizácia, hra na hudobných nástrojoch, spev, ale aj vytváranie textu piesní. Špecifickou intervenciou bola vibroakustická terapia, ktorá bola využitá v jednej štúdií. Pri tejto terapií nastáva medzi odborníkmi často diskusia o tom, či ju možno zahrnúť pod muzikoterapiu alebo ju možno definovať ako samostatnú terapiu (Punkanen, Ala-Ruona, 2012). V našich kritériách však boli zahrnuté akékoľvek hudobné intervencie s terapeutickým a rehabilitačným charakterom, preto bolo možné zaradiť aj štúdiu, kde bola použitá vibroakustická terapia ako relevantnú.

Z hľadiska použitých meracích nástrojov boli využité viaceré formy. Medzi najčastejšie spadá vizuálna analýza a pozorovanie, čo možno odôvodniť ako jeden z efektívnych nástrojov merania pri hudobných intervenciách, ktorý sa používa bežne aj v každodennej praxi (Kantor, 2017). Na jeho základe možno vidieť samotný proces, ktorý sa odohráva v klientovi, možné odchýlky od normy, či jeho aktívne zapojenie. Pre tentokrát bola vizuálna analýza využitá pri sledovaní správania účastníkov. Okrem tejto formy boli využité aj ďalšie a to špecifické nástroje merania. V jednom prípade bolo využité meranie

pomocou EEG. V tomto prípade išlo o meranie pri účastníkoch s hlbokým MP, kde na základe štúdie bol tento nástroj vybraný ako ideálny (Coppola a kol., 2018).

Pri účastníkoch si možno v štúdiách všimnúť, že sú počty rozmanité. V relevantných štúdiách je zaradených až 5 štúdií, kde počet účastníkov je 1. Ide o prípadové štúdie, ale aj štúdie s experimentálnym dizajnom. Naopak najvyšší počet účastníkov je 96. V danej štúdií však ide o dve skupiny účastníkov, ktoré sú rozdelené na 2 skupiny, a to účastníci s MP a kontrolná skupina intaktných účastníkov bez MP. Zaujímavosťou je, že pri štúdiách s jedným účastníkom bol priebeh intervencií dlhšie trvajúci. V jednej prípadovej štúdií trvalo meranie až 4 roky. Naopak, najkratší priebeh výskumu boli 2-3 stretnutia. Tento veľký rozdiel prispel k rôznorodosti výsledkov.

Čo sa týka veku účastníkov, máme tu širokú populáciu, kde sú zahrnutí dospelí, deti, ale aj špecifická kategória mladistvých. Niektoré štúdie sú vymedzené na jednu oblasť, iné zahŕňajú viaceré oblasti. Samotná kategória mladistvých vo veku 15-25 rokov je zahrnutá v jednej štúdií (Soltani, 2012). Ďalšie štúdie zahŕňali následne buď len dospelých, alebo len deti, deti a mladistvých, prípadne nemali ohraničené vekové kritéria. Celkový vek účastníkov sa tak v relevantných štúdiách pohybuje od 1,5 do 69 rokov. Najviac štúdií malo dospelých účastníkov nad 18 rokov. Štúdie bez vekového ohraničenia boli dve. Všetky štúdie, okrem štúdií s počtom účastníkov 1, boli heterogénne. Pohlavie tak nebolo nikde vymedzené.

Závažnosť mentálneho postihnutia bola nasledovná: Najviac štúdií bolo zameraných na ťažké MP, nasledovalo ľahké a stredne ťažké MP a následne hlboké MP. Dve štúdie nemali bližšie špecifikované MP. Pri 5 štúdiách boli zahrnutí účastníci s viacerými typmi MP. Okrem MP boli pridružené aj ďalšie postihnutia, a to konkrétne išlo v štyroch prípadoch o Poruchu autistického spektra a v troch prípadoch išlo o Detskú mozgovú obrnu. V jednom prípade bola pridružená amoftalmia a rovnako v jednom prípade bola pridružená bližšie nešpecifikovaná nevidomosť.

Čo sa týka celkového hodnotenia, výsledky možno vidieť v Tabuľke č. č a Grafe č. 3. Ide o zhrnutie výsledkov, pri ktorom sa kládol dôraz na samotnú efektivitu intervencie. Zameriavali sme sa na čo najväčšiu úspešnosť muzikoterapie a hudobných intervencií u účastníkov, kde v štúdiách došlo buď k zlepšeniu u všetkých, alebo len u niektorých účastníkov. Z Tabuľky č. 4 možno vyčítať, že k akémukoľvek zlepšeniu u všetkých účastníkov došlo v 6 prípadoch z celkového počtu 13. V 7 prípadoch došlo k zlepšeniu len u niektorých účastníkov z celkového počtu v štúdií. Ani jedna štúdia nebola bez zlepšenia stavu účastníka.

Špecifickou oblasťou výsledkov je zlepšenie správania, ktoré trvalo aj po uskutočnení výskumu. To do istej miery nastalo až v 11 prípadoch. V dvoch štúdiách došlo k zlepšeniu len počas hudobnej intervencie, akonáhle sa intervencia skončila, účastníci sa opäť navrátili k problémovému správaniu. Táto situácia nastala v štúdií od Hilla (1989) a taktiež v štúdií od Desrochersa (2014). V prípade druhej štúdie išlo u účastníkov o stereotypné správania. Ako bolo uvedené v štúdií, tento stav sa aj predpokladal, nakoľko stereotypné správanie dokáže obmedziť len silný impulz alebo situácia u klienta. Štúdia však predpokladá, že pri častejšie sa opakujúcej intervencií, ktorá by bola dlhodobá by postupne stereotypné správanie začalo ustupovať aj v každodennom živote účastníkov.

Niektoré z relevantných štúdií sa zaoberali viacerými oblasťami správania, prípadne k účastníkom vzhliadali komplexne a dané správanie označili ako problémové alebo náročné bez presnejšej charakteristiky. Len 3 štúdie sa zaoberali iba jednou oblasťou správania. Špecifickou kategóriou sú štúdie, kde boli zahrnutí aj účastníci s PAS. V tomto prípade správanie predostreté v štúdií ako typické pre osoby s PAS. Preto možno na túto oblasť pozerať nie celkom objektívnym pohľadom nakoľko správanie spôsobené mentálnym postihnutím možno považovať ako druhoradé. V ďalších štúdiách však možno vidieť, že sa správanie odvíjalo často aj od hĺbky mentálneho postihnutia. Istým ukazovateľom tu je, že čím hlbšie MP, tým náročnejšie správanie.

V grafe č. 3 možno vidieť percentuálne hodnotenie výsledkov štúdií, ktorých pri celkovom zhodnotení možno považovať efektivitu za úspešnú, vo všetkých prípadoch presahujúcu hranicu 50%. V štyroch prípadoch išlo o 100% úspešnosť. Náročnejšie je však zhodnotenie rôznorodosti štúdií a presnosti hodnotenia, nakoľko rovnakých menovateľov a ukazovateľov nebolo dostatočne a k hodnoteniu došlo len na základe štyroch oblastí. Pri väčšej podobnosti štúdií by pravdepodobne tento problém nevznikol. Napriek tomu však možno zhodnotiť, že muzikoterapia a intervencie založené na hudbe majú efekt na osoby s mentálnym postihnutím a ich správanie.

Diskusia

V tejto finálnej časti sa chceme zamerať na celkový výstup praktickej časti tejto diplomovej práce. Našim cieľom bolo posunúť našu výskumnú prácu v danej oblasti opäť vpred, aby sme sa tak v priebehu tohto roka mohli dopracovať ku komplexnému systematickému review s metaanalýzou, ktorý bude mať niekoľko podskupín, do ktorých bude spadať aj oblasť správania, na ktorú sme sa zamerali v tejto práci. Tieto oblasti sme získali vďaka literárnemu review, ktoré bolo uskutočnené minulý rok (Martináková, 2022). Pôvodný plán bolo stihnúť celkové systematické review s metaanalýzou v tejto práci, avšak reálne možnosti k tomu nenasvedčovali. Z tohto plánu sme napriek tomu nechceli ustúpiť, pretože výskumnú oblasť, ktorou sa zaoberáme považujeme za veľmi dôležitú aj z toho dôvodu, že k našej výskumnej téme, ktorá sa zaoberá efektivitou muzikoterapie a iných intervencií založených na hudbe u ľudí s mentálnym postihnutím neexistuje zatiaľ doteraz spracované systematické review. Túto skutočnosť môžeme tvrdiť z toho dôvodu, že sme prehľadávali väčšinu databáz, kde sa systematické review registrujú. A ešte o to viac nás to povzbudzuje k jeho následnej tvorbe, nakoľko muzikoterapeutická prax v tejto oblasti je vo svete rozbehnutá a možno ju považovať za jednu z popredných oblastí, ktorou sa muzikoterapia zaoberá (Nordoff, Robbins, 2007).

Preto pri začiatku práce nad touto témou, po tvorbe literárneho review, kde sme získali prehľad o štúdiách a ich potenciálnych výsledkov bolo potrebné pripraviť protokol, ktorý sme predstavili vyššie v praktickej časti. Tento protokol je kľúčovou súčasťou tvorby systematického review, nakoľko jeho prezentovanie a publikovanie v konkrétnych databázach zabezpečuje jedinečnosť a kvalitu tvorby systematického review. Tvorba protokolu bola náročnou časťou našej práce, pretože treba dbať na podrobné naplánovanie každého kroku a následne celkového spracovania systematického review. Bolo preto veľmi dôležité prejsť podrobne každý krok, od formulácie otázky, ktorá musí byť konkrétna a zreteľná, až po správne popísané metódy, vrátane vyhľadávacej stratégie. V prípade možných chýb by mohlo dôjsť k viacerým chýbam a k skresleniu výsledkov SR. Táto časť nám zobrala veľa času, pretože sme dbali o čo najväčšiu presnosť a konkrétnosť, aby sme sa spomínaným chýbam vyhli a nedošlo k vyššie spomínaným problémom.

Po spracovaní protokolu sme zvažovali, či sa pustiť do spracovania celkového systematického review s metaanalýzou, avšak po dôkladnej diskusií sme dospeli záveru, že pre nedostatok času by mohlo byť systematické review neúplné, prípadne nekvalitne spracované, čomu sme sa chceli vyhnúť. Tvorba systematického review si vyžaduje veľa času a jeho práca

je veľmi náročná. Podľa Allena a Olkina (in Klugar, 2015) tvorba systematického review s metaanalýzou zaberie pre dvoch autorov približne 30 týždňov, pokiaľ by pracovali 4 hodiny denne. V prepočte ide teda o 1139 hodín. Samozrejme, tu by sa dalo povedať, že čas strávený nad tvorbou systematického review závisí od počtu vyhľadaných zdrojov a štúdií, ktoré následne treba preskúmať. Nech už by následný čas strávený nad tvorbou bol iný, je však zrejmé, že by to na náročnosti práce neuberalo, nakoľko sa jedná o jeden z najlepších dostupných vedeckých dôkazov z hľadiska účinnosti (Klugar, 2015). A z toho dôvodu sme sa rozhodli zamerať len na jednu oblasť, a to správanie u ľudí s mentálnym postihnutím.

Našim cieľom preto pri následnej práci a ukážke tvorby a spracovania protokolu bolo preskúmať relevantné štúdie v oblasti správania, ktoré súviseli so zvolenou výskumnou otázkou: „Aký je dopad muzikoterapie u osôb s mentálnym postihnutím a ďalších intervencií založených na hudbe v porovnaní so žiadnou alebo štandardnou starostlivosťou na správanie?“. Ako sme už spomínali, pracovali sme s extrakciou zdrojov, ktorá bola uskutočnená počas tvorby literárneho review, kde z celkového počtu štúdií 1047 bolo relevantných 51. Po následnom preskúmaní týchto 51 štúdií sme zistili, že do nami skúmanej oblasti správania patrí 13 štúdií, na ktoré sme sa pri spracovaní a tvorbe SR zamerali. Nakoľko rôznorodosť štúdií bola zjavná, rozhodli sme sa výsledky spracovať skrz naratívnu syntézu, čo možno označiť ako opisný súhrn výsledkov. Zamerali sme sa preto na silné stránky, ale aj obmedzenia a v neposlednom rade na samotné výsledky štúdií. Táto práca nám tak pomohla hlbšie preniknúť problematiku a oblasť tvorby systematických review, stala sa pre nás akýmsi návodom, vďaka ktorému sme sa ešte lepšie zdokonalili v danej oblasti a možno tak povedať, že táto práca bude pre nás zdrojom informácií a dobrým podkladom pre následné spracovanie systematického review s metaanalýzou, ktoré bude obsahovať viaceré oblasti u osôb s mentálnym postihnutím, a to konkrétne okrem oblasti správania aj oblasť kognitívnych funkcií a oblasť well-being. Pozrime sa teraz na konkrétnosť postupu a výsledkov pri tejto práci.

Výsledky praktickej časti a samotná systematizácia informácií pomocou vytvorenia protokolu a následne naratívnej syntézy konkrétnej oblasti nám dopomáha k tomu, aby sa vytvorilo ucelené systematické review s metaanalýzou na danú tému, kde možno dosiahnuť spoľahlivejšie a kvalitnejšie výsledky a vedecké dôkazy. Pre túto prácu boli použité niektoré postupy štandardného prístupu, ktorý je založený na dôkazoch. Ide konkrétne o formuláciu review otázky, systematicky a štruktúrovane vypracovanú vyhľadávaciu stratégiu, kde následne prebehlo hodnotenie relevantnosti abstraktov a plnotextov,.. Keďže sme sa nevrhli do systematického review s metaanalýzou nebol oslovený komparátor na nezávislé hodnotenie.

Po spracovaní naratívnej syntézy, kde sme predstavili výsledky možno preukázať vo väčšine štúdií pozitívne dopady prostredníctvom muzikoterapeutických a iných hudobných intervencií, ktoré zlepšili správanie daných účastníkov s mentálnym postihnutím. Je to pre nás pozitívna informácia na základe ktorej môžeme dúfať, že pripravované review s metaanalýzou prinesie kvalitné výsledky.

Zároveň je potrebné vziať do úvahy aj niektoré skutočnosti, na ktoré treba pri následnej tvorbe systematického review klásť dôraz. Ide napr. o typické správanie, ktoré sa prejavuje u osôb s PAS, ktoré boli zahrnuté v štúdiách, nakoľko spĺňajú požiadavku diagnostiky mentálneho postihnutia. Toto typické správanie sa prezentuje ako stereotypné, impulzívne a často aj sebadeštruktívne, či agresívne. Tieto výsledky môžu byť následne skreslené, nakoľko správanie tak nie je prejavom mentálneho postihnutia, ale prejavom PAS. Z toho dôvodu preto odporúčame v následnom systematickom review vylúčiť štúdie, kde budú mať účastníci s MP pridružené PAS. K problematike PAS zároveň v oblasti muzikoterapie vzniklo už Cochrane review a preto túto oblasť nepovažujeme pre nás za dôležitú.

Ďalšou skutočnosťou môže byť rozdielnosť počtu účastníkov, čo by nám do budúcna mohlo skresliť výsledky. Je preto dôležité prebrať a zhodnotiť, či nie je potrebné upraviť kritéria počtu účastníkov v štúdiách. Rovnako problém bol aj pri hodnotení medzinárodných kritérií pre stanovenie mentálneho postihnutia. Tu je dôležité držať sa nami stanovených podmienok a na základe informácií v štúdiách, zahrnúť alebo vylúčiť možné relevantné štúdie. Okrem týchto dvoch skutočností existujú aj ďalšie, na ktoré sme neupriamili pozornosť a ktoré by bolo taktiež dôležité výskumne zhodnotiť.

Čo sa týka signifikantných zlepšení v štúdiách na základe účinnosti intervencií, možno povedať, že z 13 relevantných štúdií 3 štúdie dosiahli významné výsledky. Dôležitou skutočnosťou je, že každá štúdia prejavila zlepšenie aspoň o 50%. V dvoch prípadoch však k trvalejšiemu zlepšeniu nedošlo. Zlepšenie tu bolo preukázané len počas priebehu výskumných intervencií. Aj napriek tomu je veľký predpoklad, že daná výskumná populácia na hudbu a intervencie s ňou spojené preukazuje pozitívny vplyv a možno tam vidieť významný efekt. Tieto zistenia tak už teraz možno vnímať ako dôležitý základ pre muzikoterapeutickú prax v danej oblasti.

Z pohľadu samotných intervencií sme usúdili, že nebude vhodné kategorizovať intervencie na muzikoterapeutické a iné hudobné a bude veľmi dôležité zahrnúť obe oblasti. Dôležitým prvkom je však následne posúdenie relevantnosti intervencií a to z toho dôvodu, aby

sem zahrnuli len intervencie, ktoré majú terapeutický, prípadne rehabilitačný účinok, ako tomu bolo aj teraz v prípade tejto práce.

Pri celkovom zhrnutí tejto práce tak možno usúdiť a predpokladať veľký potenciál následnej tvorby systematického review s metaanalýzou, ktorá nás čaká ešte tento rok. Dúfame, že náš predpoklad pozitívnych účinkov a signifikantných zlepšení bude naplnený a budeme tak môcť publikovať hodnotné systematické review zamerané na efektivitu muzikoterapeutických a iných hudobných intervencií u danej populácie.

ZÁVER

V tejto práci sme sa zamerali na oblasť systematického review podľa základných štandardných odporúčaní JBI, konkrétne na tému dopadu muzikoterapeutických a na hudbe založených intervencií u osôb s mentálnym postihnutím. Vypracovali sme protokol k danej oblasti, na základe literárneho review, ktoré vzniklo minulý rok. Následne sme sa na základe kritérií, ktoré boli stanovené zamerali na jednu oblasť výsledkov z literárneho review, a to správanie u osôb s mentálnym postihnutím.

V teoretickej časti možno nájsť tri kapitoly. Jedna rozoberala celkovú oblasť muzikoterapie, druhá sa zamerala na muzikoterapeutické metódy a tretia riešila problematiku mentálneho postihnutia. Praktická časť v úvode predstavila výskumnú oblasť a stanovenú metodológiu, ktorá je postavená na prvkoch štandardného prístupu, ktorý je založený na dôkazoch (či už podľa metodiky Cochrane alebo JBI). Je to z toho dôvodu, že hierarchia spoľahlivosti štúdií nás nabáda využiť čo najpresnejšie najspoľahlivejšie metódy, ktoré nás následne doviedli k tvorbe systematického review.

Relevantné štúdie boli prebrané z vyššie spomínaného literárneho review, kde sme sa rozhodli použiť štúdie, ktoré sa zameriavali na oblasť správania u osôb s mentálnym postihnutím. Týchto vybraných štúdií bolo 13. Z nich 4 štúdie dokazovali vynikajúce signifikantné zlepšenia. Zvyšné štúdie dosahovali zlepšenia, ktoré presahovali 50%. Vo finálnej časti boli tieto výsledky predstavené, podrobne naratívne popísané a taktiež celkovo zhodnotené v samotnej diskusii.

Z osobného hľadiska môžem zhodnotiť, že práca naplnila moje predpoklady a predostrela tak základ pre našu následnú prácu na tvorbe systematického review s metaanalýzou, ktoré realizácia nás čaká v priebehu roka. Zistili sme kladné ale aj negatívne stránky, ktoré je potrebné prepracovať a na ktorých tak možno následne vystavať kvalitné systematické review. Výsledky ukázali potenciál, ktorý možno využiť v budúcnosti a preto aj my odporúčame pokračovať v nasledujúcej práci na systematickom review, ktoré bude zamerané celkovo na danú oblasť.

Táto diplomová práca mi pomohla hlbšie spoznať danú metodológiu, naučiť sa a získať nové informácie k danej problematike a v neposlednom rade získať nové zručnosti, ktoré verím, že prinesú osoh pri nasledujúcej práci na systematickom review. Taktiež som svoje vedomosti mohla posunúť vpred či už v profesionálnej alebo odbornej rovine. Dôležitou motiváciou pri tejto práci bolo uvedomenie si, že daná oblasť nie je systematicky preskúmaná a nie je vytvorené na túto tému žiadne systematické review. Preto vnímam veľký potenciál, ale

aj zodpovednosť, ktoré sa v tejto oblasti ukazujú. V danej výskumnej činnosti chceme naďalej pokračovať a priniesť tak výsledky medzi odborníkov z oblasti muzikoterapie, aby dané zistenia mohli byť prínosom pre samotnú muzikoterapeutickú prax.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

Aigen, K. (2005). Music-centered Music Therapy. Barcelona Pub.

American Association on Mental Retardation (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.). Washington, DC: Author.

American Music Therapy Association. (2019). About Music Therapy and AMTA | American Music Therapy Association (AMTA). Musictherapy.org. https://www.musictherapy.org/about/

AMTS (2023). Facebook. from https://www.facebook.com/p/Asoci%C3%A1cia-muzikoterapeutov-Slovenska-100083176398872/?paipv=0&eav=AfYvo-SnJEXWvZKzXu18LboCh5Cs-y3LqRibIgzy4VZCOlTN-xKqtCojAX-wV713yoU&_rdr

Aromataris E., & Munn Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

Bernie-Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. (2006). Mental retardation (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education

Brickell, C., & Munir, K. (2008). Grief and its complications in individuals with intellectual disability. Harvard Review of Psychiatry, 16, 1-12

British Association for Music Therapy : Music Therapy. (n.d.). www.bamt.org. https://www.bamt.org/music-therapy

Browder, D. M., Ahlgrim-Delzell, L. A., Courtade-Little, G., & Snell, M. E. (2006). General curriculum access. In M. E. Snell & F. Brown (Eds.), Introduction to students with severe disabilities (6th ed., p. 489-525). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Bruscia, K. E. (2014). Defining Music Therapy (3rd edition). University Park, IL : Barcelona Publishers,.

Bruscia, K. E. (1998). An introduction to music psychotherapy. The dynamics of music psychotherapy. 1-15.

Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. BMJ, 368(1). https://doi.org/10.1136/bmj.l6890

Clayton, Martin (2009) 'The social and personal functions of music in cross-cultural perspective.', in The Oxford handbook of music psychology. Oxford: Oxford University Press, pp. 35-44.

Coppola, G., Operto, F. F., Caprio, F., Ferraioli, G., Pisano, S., Viggiano, A., & Verrotti, A. (2018). Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies: Comparison of two protocols. Epilepsy & behavior : E&B, 78, 100–103.

Černá, M. (2008). Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Karolinum.

Desrochers, M. N., Oshlag, R., & Kennelly, A. M. (2014). Using Background Music to Reduce Problem Behavior during Assessment with an Adolescent who is Blind with Multiple Disabilities. Journal of Visual Impairment & Blindness, 108(1), 61–65. https://doi.org/10.1177/0145482X1410800107

Dolejší, M. (1983). K otázkám psychologie mentální retardace (3. upr. a dopl. vyd). Avicenum.

Drew, C., & Hardman, M. (2007). Mental retardation: A life cycle approach (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Durand, V. M & Crimmins, D.B (1988), Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. Journal of Autism ad Developmental Disorders, 18, 99-117

EMTS-Commission. (2023). Work in Progress: Developing Recommended Standards for Music Therapy Training in Europe.

European Music Therapy Confederation Website. (n.d.). EMTC. Retrieved June 19, 2023, from https://emtc-eu.com/

Farlex. (2019). Dictionary, Encyclopedia and Thesaurus - The Free Dictionary. TheFreeDictionary.com. https://www.thefreedictionary.com/

Fletcher, K. L., Huffman, L. F., & Bray, N. W. (2003). Effects of verbal and physical prompts on external strategy use in children with and without mild mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 108, 245-256.

Ford S. E. (1999). The Effect of Music on the Self-Injurious Behavior of an Adult Female with Severe Developmental Disabilities. Journal of music therapy, 36(4), 293–313. https://doi.org/10.1093/jmt/36.4.293

Gardstrom, S., & Sorel, S. (2015). Music therapy methods. In B. Wheeler (Ed.), Music therapy handbook (pp. 116-127). The Guilford Press.

Gargiulo, R. M. (2009). Special Education in Contemporary Society (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Goel S K, Bhargava M (1990). Handbook for Seguin Form Board.Agra: National Psychological Corporation.

Hardman, M. L., Drew, C. J. & Egan, M. W. (2008). Human Exceptionality: School, Community and Family. Boston: Houghton Mifflin Company

Hill, J., Brantner, J., & Spreat, S. (1989). THE EFFECT OF CONTINGENT MUSIC ON THE IN-SEAT BEHAVIOR OF A BLIND YOUNG WOMAN WITH PROFOUND MENTAL RETARDATION. Education and Treatment of Children, 12(2), 165–173. http://www.jstor.org/stable/42899104

Hooper, Jeff & Wigram, Tony & Carson, Derek & Lindsay, Bill. (2010). The practical implication of comparing how adults with and without intellectual disability respond to music. British Journal of Learning Disabilities. 39. 22 - 28. 10.1111/j.1468-3156.2010.00611.x.

Hourcade, J. (2002). Mental retardation: Update 2002. Arlington, VA: ERIC.

Howland, K. M. (2017, August 31). music therapy. Encyclopedia Britannica. https://www.britannica.com/topic/music-therapy

Hoyle, Jessica & Mckinney, Cathy. (2015). Music Therapy in the Bereavement of Adults with Intellectual Disabilities: A Clinical Report. Music Therapy Perspectives. 33. 39-44. 10.1093/mtp/miu051.

Hunt, N., & Marshall, K. (2002). Exceptional children and youth: An introduction to special education. Boston: Houghton Mifflin.

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. (n.d.). Icd.who.int. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f334423054

Intellectual Disability. (2020). Aaidd.org. https://www.aaidd.org/intellectual-disability

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., Pilla, B., Porritt, K., Klugar, M., Riddle, D., Wang, N., & Munn, Z. (2022). JBI series paper 1: Introducing JBI and the JBI Model of EHBC. Journal of clinical epidemiology, 150, 191–195. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.008

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. International journal of evidence-based healthcare, 17(1), 58–71.

Juslin, P. N., Liljeström, S., Västfjäll, D., & Lundqvist, L.-O. (2010). How does music evoke emotions? Exploring the underlying mechanisms. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), Handbook of music and emotion: Theory, research, applications (pp. 605–642). Oxford University Press.

Kalgotra, Ritu & Warwal, Jaspal. (2017). Effect of Music Intervention on the Behaviour Disorders of Children with Intellectual Disability using Strategies from Applied Behaviour Analysis. Disability, CBR & Inclusive Development. 28. 161. 10.5463/dcid.v1i1.584.

Kantor, J. (2016). Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích. Univerzita Palackého v Olomouci.

Kantor, J., Lipský, M., & Weber, J. (2009). Základy muzikoterapie. Grada.

Kittler, P., Krinsky-McHale, S. J., & Devenny, D. A. (2004). Semantic and phonological loop effects on visual working memory in middle-age adults with mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 109(6), 467-480.

Klugar, M. (2015). Systematická review ve zdravotnictví. Univerzita Palackého v Olomouci.

Klugar, M., Klugarová, J., Pokorná, A., Líčeník, R., Dolanová, D., Mužík, J., Nečas, T., Búřilová, P., Hunčovský, M., & Dušek, L. (2019). Czech national project 'Clinical Practice Guidelines' methodology and current results. International journal of evidence-based healthcare, 17 Suppl 1, S3–S5. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000186

Laurien Hakvoort. (2014). Cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry : workable assumptions, empirical studies and theoretical foundations for primary goal-oriented treatment. Artez Press.

Lundqvist, Lars-Olov & Andersson, Gunilla & Viding, Jane. (2009). Effects of vibroacoustic music on challenging behaviors in individuals with autism and developmental disabilities. Research in Autism Spectrum Disorders. 3. 390-400. 10.1016/j.rasd.2008.08.005.

Martináková, K. (2022). Muzikoterapia u osôb s mentálnym postihnutím: Literárne review (J. Kantor, Ed.). Univerzita Palackého v Olomouci.

McLaren, J., & Bryson, S. E. (1987). Review of recent epidemiological studies of mental retardation: Prevalence, associated disorders, and etiology. American Journal of Mental Retardation, 92, 243-254.

Moore-Brown, B. J., & Montgomery, J. K. (2006). Making a difference for America's children: Speech-language pathologists in public schools. Eau Claire, WI: Thinking Publications.

Munn, Z., Aromataris, E., Tufanaru, C., Stern, C., Porritt, K., Farrow, J., Lockwood, C., Stephenson, M., Moola, S., Lizarondo, L., McArthur, A., Peters, M., Pearson, A., & Jordan, Z. (2019). The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). International journal of evidence-based healthcare, 17(1), 36–43. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000152

Muzikoterapeutická asociace České republiky - CZMTA. (n.d.). Www.czmta.cz. Retrieved June 19, 2023, from https://www.czmta.cz/

Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D. (2007). Creative Music Therapy. Barcelona Pub.

Nöcker-Ribaupierre, M. (2015). The European Music Therapy Confederation: History and development. Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 7(1). 23-29.

Paclawskyj, T. R., Matson, J. L., Rush, K. S., Smalls, Y., & Vollmer, T. R. (2000). Questions About Behavioral Function (QABF): A behavior checklist for functional assessment of aberrant behavior. Research in Developmental Disabilities, 21, 223-229

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ (Clinical research ed.), 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Peshawaria R, Venkatesan S (1992). Behavioural Assessment Scale For Indian Children-MR. National Institute for the Mentally Handicapped. Secunderabad: Sree Ramana Process Pvt. Ltd.

Phan Quoc, Eva & Riedl, Hannah & Smetana, Monika & Stegemann, Thomas. (2019). Music therapy in Austria: A national survey study on the professional situation of music therapists. Musiktherapeutische Umschau. 40. 236-248. 10.13109/muum.2019.40.3.236.en.

Pilla, Rachel & Griffiths, Natalie & Gu, Lianhong & Kao, Shih-Chieh & McManamay, Ryan & Ricciuto, Daniel & Shi, Xiaoying. (2022). Anthropogenically driven climate and landscape change effects on inland water carbon dynamics: What have we learned and where are we going?. Global Change Biology. 28. 10.1111/gcb.16324.

Punkanen, M. & Ala-Rouna, E. (2012). Contemporary Vibroacoustic Therapy Perspectives on Clinical Practice, Research, and Training. Music and Medicine. 4. 128-135. 10.1177/1943862112445324.

Ridder, H.M. & Tsiris, G. (Hrsg.). (2015). Music Therapy in Europe: Paths of Professional Development. Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 7(1).

Ridder, H.M., Lerner, A., & Suvini, F. (2015). The role of the EMTC for development and recognition of the music therapy profession. Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 7(1). 13-22.

Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(6), 577–588.

Scalzo, R., Henry, K., Davis, T. N., Amos, K., Zoch, T., Turchan, S., & Wagner, T. (2015). Evaluation of interventions to reduce multiply controlled vocal stereotypy. Behavior modification, 39(4), 496–509. https://doi.org/10.1177/0145445515573986

Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. BMJ (Clinical research ed.), 350, g7647. https://doi.org/10.1136/bmj.g7647

Shree, Abha & Shukla, P.. (2016). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development. 7. 9. 10.5958/2231-458X.2016.00002.6.

Soltani, A., Roslan, S., Abdullah, M. C., & Jan, C. C. (2012). Music as the Means to Stimulate Novelty and Challenge Seeking in Persons with Intellectual Disability. Disability, CBR and Inclusive Development, 23(4), 41-53

Sorel, D. A., & Suzanne. (2010). Presenting Carly and Elliot: Exploring Roles and Relationships in a Mother-Son Dyad in Nordoff-Robbins. 5.

Švarcová-Slabinová, I. (2011). Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče (Vyd. 4., přeprac). Portál.

Taylor, R. L., Richards, S. B., & Brady, M. P. (2005). Mental retardation: Historical perspectives, current practices, and future directions. Boston: Allyn & Bacon.

Toolan, P. G., & Coleman, S. Y. (1994). Music therapy, a description of process: engagement and avoidance in five people with learning disabilities. Journal of intellectual disability research : JIDR, 38 (Pt 4), 433–444. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1994.tb00422.x

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of internal medicine, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Tufanaru, Catalin & Munn, Zachary & Aromataris, Edoardo & Campbell, Jared & Hopp, Lisa. (2019). Chapter 3: Systematic Reviews of Effectiveness. 10.46658/JBIRM-17-03.

Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). Mentální postižení (2., přepracované a aktualizované vydání). Grada.

Wager, Kathleen. (2000). The Effects of Music Therapy upon an Adult Male with Autism and Mental Retardation: A Four-Year Case Study. Music Therapy Perspectives. 18. 131-140. 10.1093/mtp/18.2.131.

Wehman, P. (1997). Exceptional individuals in school, community, and work. Austin, TX: PRO-ED

Wheeler, B. L. (2015). Music Therapy Handbook. Guilford Publications.

World Federation of Music Therapy. (n.d.). Www.wfmt.info. https://www.wfmt.info/

World Health Organization. (2023). World Health Organization. Who.int; World Health Organization. https://www.who.int/

Anotácia

Meno a priezvisko:	Mgr. Klára Horváthová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických stúdií
Vedúci práce:	Doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D
Rok obhajoby:	2023
Názov práce:	Efektivita muzikoterapie zameraná na správanie u ľudí s mentálnym postihnutím
Názov v angličtine:	Effectiveness of music therapy focused on behaviour in people with intellectual disabilitie
Anotácia práce:	Cieľom tejto diplomovej práce je preskúmať účinok muzikoterapeutických a iných hudobných intervencií, ktorý je zameraný na správanie u ľudí s mentálnym postihnutím. V práci ide o vypracovanie protokolu systematického review na danú tému na základe štandardných postupov JBI a následne je predstavená tvorba systematického review s naratívnou syntézou. V práci sú použité štúdie, ktoré boli dohľadané a vybrané za relevantné podľa dizajnu štúdie. Počet relevantných štúdií je 51, pre oblasť správania je z nich vybraných 13 štúdií, ktoré sa zaoberajú danou témou. Na základe údajov zo štúdií sú extrahované informácie a výsledky v tabuľke, ktoré sú následne zhodnotené a porovnané medzi sebou. Výsledky zo samotných štúdií sú prezentované medzi výsledkami a v diskusii. Autorka práce odporúča pokračovať vo výskume a následnej tvorbe systematického review s metananalýzou, zameranom na účinok muzikoterapeutických a iné hudobných intervencií u ľudí s mentálnym postihnutím.
Kľúčové slová:	Muzikoterapia; Mentálne postihnutie, Správanie, Hudba
Anotácia v angličtine:	The aim of this thesis is to explore the effect of music therapy and other music interventions that target behaviour in people with intellectual disabilities. The thesis involves the development of a systematic review protocol on the topic based on standard JBI procedures and then the development of a systematic review with narrative synthesis is presented. The thesis uses studies that were searched and selected as relevant according to the study design. The number of relevant studies is 51, and for the behavioural domain, 13 studies are selected from these studies to address the topic. Based on the data from the studies, the information is extracted and the results tabulated, which are then evaluated and compared with each other. The results from the studies themselves are presented among the results and in the discussion. The

	author of this thesis recommends continued research and subsequent development of a systematic review with meta-analysis, focusing on the effect of music therapy and other music interventions for people with intellectual disabilities.
Kľúčové slová v angličtine:	Music therapy; Intellectual disability; Learning disability, Behavior; Music;
Rozsah práce:	67 strán (116 116 znakov)
Jazyk práce:	Slovenský