

Skúsenosti s komunitnou muzikoterapiou u detí so sluchovým postihnutím z pohľadu rodičov

Peter Kusý, Ivana Guliš Vlasatá

Abstrakt

Cieľom štúdie bolo preskúmať skúsenosti rodičov detí so sluchovým postihnutím s komunitnou muzikoterapiou a identifikovať oblasti, v ktorých pozorujú pozitívne zmeny. Výskum sa zamerl na tri otázky: (1) v akých oblastiach rodičia zaznamenali pozitívne zmeny u detí po absolvovaní muzikoterapie, (2) ktoré hudobné aktivity považujú za najužitočnejšie a (3) aké sú ich skúsenosti s priebehom stretnutí a prístupom muzikoterapeuta. Použitý bol kvalitatívny dizajn; dáta boli získané pološtruktúrovanými rozhovormi s 10 rodičmi detí vo veku 2–8 rokov, ktoré absolvovali v poslednom polroku pravidelné muzikoterapeutické stretnutia. Rozhovory boli spracované tematickou analýzou. Rodičia vnímali muzikoterapiu ako zmysluplnú aktivitu, pretože podľa nich stimuluje pozitívne zmeny u detí so sluchovým postihnutím. Identifikované oblasti zmien zahŕňali komunikáciu, motoriku, kognitívne schopnosti, sluchové vnímanie, hudobné schopnosti a sociálnu interakciu. Zároveň rodičia prirodzene prepájali tieto potenciálne výstupy s konkrétnymi hudobnými aktivitami (spev, hra na hudobné nástroje, rytmické cvičenia, hudobno-pohybové hry, improvizácia) a zdôrazňovali dôležité princípy terapeutického procesu (empatia, odbornosť a pestrosť metód). Napriek prevažne pozitívnym skúsenostiam poukazovali aj na bariéry, najmä na nedostatočnú dostupnosť muzikoterapie. Výsledky naznačujú, že muzikoterapia môže byť prínosným

podporným prístupom pre deti so sluchovým postihnutím a zároveň otvára priestor pre ďalšie skúmanie dostupnosti a implementácie v praxi.

Kľúčové slová: komunitná muzikoterapia; deti so sluchovým postihnutím; rodičovské skúsenosti; komunikačné schopnosti; hudobné aktivity; kvalitatívny výskum.

Parents' experiences with community music therapy for children with hearing impairment

Abstract

The study aimed to explore parents' experiences with community music therapy for children with hearing impairment and to identify areas in which they observe positive changes. The study addressed three research questions: (1) in which areas parents perceive positive changes in their children after participation in music therapy, (2) which music therapy activities they consider most beneficial, and (3) what their experiences are regarding the course of the sessions and the approach of the music therapist. A qualitative research design was employed. Data were collected through semi-structured interviews with ten parents of children aged 2–8 years who had participated in regular music therapy sessions during the previous six months. The interviews were analysed using thematic analysis. Parents perceived music therapy as a meaningful activity, as they associated it with positive changes in children with hearing impairment. Identified areas of change included communication, motor skills, cognitive abilities, auditory perception, musical skills, and social interaction. Parents also naturally linked these outcomes to specific music therapy activities (singing, playing musical instruments, rhythmic activities, music-and-movement games, and improvisation) and highlighted key principles of the therapeutic process, such as empathy, professional competence, and diversity of methods. Despite predominantly positive experiences, parents also pointed to barriers, particularly the limited availability of music therapy services. The findings suggest that music therapy can represent a beneficial supportive approach for children with hearing impairment and highlight the need for further research focusing on its accessibility and implementation in practice.

Keywords: community music therapy; children with hearing impairments; parents' experiences; communication skills; musical activities; qualitative research.

DOI: 10.5507/epd.2026.009

Vloženo: 5. 7. 2025 Revidováno: 2. 2. 2026 Prijato: 15. 2. 2026

Úvod

Hudba a hudobné intervencie môžu predstavovať významný podnet pre podporu detí so sluchovým postihnutím, keďže umožňujú pracovať nielen s melódiou, ale aj s rytmom, intonáciou a štruktúrou, ktoré môžu byť využiteľné pri podpore komunikačných a jazykových zručností. Looi, Gfeller a Driscoll (2012) poukazujú na to, že aj pri sluchových stratách či pri používaní kompenzačných pomôcok môže byť hudobné spracovanie špecifické, čo zároveň otvára priestor pre cielene volené hudobné aktivity. Trehub (2019) zdôrazňuje širší význam hudobného podnetu pre raný vývin a učenie. Hudba zároveň naplňuje sociálne a emocionálne funkcie – vytvára priestor pre spoločné prežívanie, expresiu emócií a podporu vzťahov v skupine (Rickson & McFerran, 2014).

V tomto zmysle sa komunitná muzikoterapia javí ako vhodný prístup, ktorý presahuje individuálne terapeutické rámce a kladie dôraz na spoluprácu, participáciu a začlenenie do sociálneho prostredia. Pavlicevic a Ansdell (2004) upozorňujú, že v komunitných prístupoch má hudba význam aj ako prostriedok vytvárania vzťahov a podpory participácie. Stige a Aarø (2012) a Stige (2015) rámujú komunitnú muzikoterapiu ako prax orientovanú na širší kontext, zdroje a spoločné prežívanie v prirodzených sociálnych situáciách. Takto chápaná muzikoterapia podporuje prepojenie detí, rodičov a širšej komunity prostredníctvom hudby a je zlučiteľná s inkluzívnymi trendmi vo vzdelávaní, ktoré akcentujú sociálnu dimenziu participácie a začlenenia (Bibby & Mercer, 2020).

Cieľom tejto štúdie nie je posudzovať efektivitu muzikoterapie, ale porozumieť skúsenostiam rodičov detí so sluchovým postihnutím, ktoré sa zúčastnili komunitne orientovanej formy muzikoterapie. Zameriavame sa na to, ako rodičia opisujú vnímané zmeny u detí, ktoré hudobné aktivity považujú za užitočné a ako hodnotia priebeh stretnutí a prístup muzikoterapeuta. Takto formulovaný zámer umožňuje zachytiť prínosy a významy komunitnej muzikoterapie v prirodzenom kontexte a z perspektívy aktérov, ktorí sú do procesu bezprostredne zapojení.

1 Komunitná muzikoterapia a deti so sluchovým postihnutím

Komunitná muzikoterapia predstavuje prístup, ktorý využíva hudobné aktivity v širšom sociálnom a vzdelávacom prostredí a zdôrazňuje participáciu, vzťahy a začlenenie. V tejto časti najskôr stručne vymedzujeme komunitnú muzikoterapiu ako kontextovo orientovaný prístup a následne približujeme jej relevanciu pre deti so sluchovým postihnutím vrátane východísk v slovenskom kontexte a v dostupných výskumoch.

1.1 Komunitná muzikoterapia – vymedzenie a kľúčové princípy

Stige a Aarø (2012) opisujú komunitnú muzikoterapiu ako prax, ktorej cieľom nie je iba rozvoj hudobných schopností, ale predovšetkým posilňovanie sociálnych väzieb, identity a participácie v konkrétnych komunitných a inštitucionálnych kontextoch. Stige (2015) zároveň zdôrazňuje, že komunitné prístupy posúvajú pozornosť od individuálneho terapeutického nastavenia k prirodzeným prostrediam a vzťahovým sieťam, v ktorých sa hudba stáva zdrojom spoluúčasti a zmysluplnej interakcie. V tomto zmysle Pavlicevic a Ansdell (2004) poukazujú na to, že hudba v komunitných formách práce funguje aj ako prostriedok budovania vzťahov a podpory sociálnej participácie. Na to, aby sme takýto prístup mohli označiť komunitnou muzikoterapiou, stačí už to, že sa stretnutí zúčastnia deti so svojimi rodičmi, ktorí tvoria súčasť ich prirodzeného sociálneho prostredia, čím sa posilňujú aj sociálne väzby medzi rodičmi a deťmi.

1.2 Relevancia komunitnej muzikoterapie pri deťoch so sluchovým postihnutím v Slovenských reáliách

Pri deťoch so sluchovým postihnutím môže komunitná muzikoterapia vytvárať priestor na kombinovanie hudobných, vizuálnych a pohybových podnetov, ktoré podporujú komunikačné a sociálne zručnosti v skupinovej interakcii. Rickson a McFerran (2014) uvádzajú, že skupinové hudobné aktivity môžu posilňovať zapájanie sa do spoločnej činnosti, spoluprácu a bezpečné zdieľanie prežívania, čo je dôležité najmä v situáciách, keď je komunikácia dlhodobo náročná.

V slovenskom kontexte sa muzikoterapia rozvíja najmä v špeciálnopedagogickej a rehabilitačnej praxi. Halmo (2022) poukazuje na jej uplatňovanie v školách, zdravotníckych aj komunitných zariadeniach, pričom Kusý (2019) zdôrazňuje, že napriek absencii statusu samostatnej profesie sa muzikoterapeutické postupy v praxi realizujú v rôznych formách služieb. Škoviera (20019) zasa referuje o skúsenostiach s využitím muzikoterapie v špeciálnych výchovných zariadeniach. Z hľadiska výskumných východísk je relevantné, že Torppa a kol. (2019) poukazujú na súvislosti medzi hudobnými aktivitami a oblasťou spracovania reči a jazyka u detí a adolescentov so sluchovým postihnutím. Tieto východiská tvoria rámec pre naše skúmanie skúseností rodičov s komunitnou muzikoterapiou u detí so sluchovým postihnutím.

2 Metodológia a výskumný dizajn

Cieľom výskumu bolo zachytiť skúsenosti rodičov detí so sluchovým postihnutím s komunitnou formou muzikoterapie. Zvolený bol kvalitatívny deskriptívno-exploratívny dizajn, ktorý umožnil porozumieť subjektívnym významom a prežívaniu účastníkov (Creswell & Poth, 2018). Tento prístup je vhodný najmä pri málo preskúmaných fenoménoch a umožňuje zachytiť skúsenosti v prirodzenom kontexte.

2.1 Výskumný problém, cieľ a výskumné otázky

Výskumným problémom bolo preskúmať, *ako rodičia detí so sluchovým postihnutím vnímajú svoje skúsenosti s komunitnou muzikoterapiou, ktorej sa ich deti zúčastňovali*. Cieľom bolo porozumieť významom, ktoré rodičia pripisujú tomuto procesu, a identifikovať oblasti, v ktorých vnímajú zmeny u svojich detí.

Na základe tohto cieľa sme stanovili jednu hlavnú výskumnú otázku:

VO1: *Ako rodičia detí so sluchovým postihnutím opisujú svoje skúsenosti s komunitnou muzikoterapiou a aké prínosy pre svoje deti a rodinu vnímajú?*

V rámci analýzy sme sa ďalej sústredili na tri podtémy vyplývajúce z tejto otázky:

- oblasti zmien pozorovaných u detí po absolvovaní muzikoterapie,
- hudobné a komunikačné aktivity
- celkové skúsenosti a očakávania rodičov vo vzťahu k priebehu muzikoterapie a prístupu terapeutov.

2.2 Metódy zberu a analýzy dát

Dáta sme získali prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov s rodičmi. Otázky sa zameriavali na skúsenosti rodičov s komunitnou muzikoterapiou, na nimi vnímané zmeny u detí a na hodnotenie konkrétnych hudobných aktivít a priebehu stretnutí. Rozhovory prebehli osobne, telefonicky alebo online (FaceTime), trvali približne 30–45 minút a po udelení informovaného súhlasu boli nahrávané a doslovne transkribované.

Pre interpretáciu výpovedí rodičov je dôležité stručne priblížiť kontext programu komunitnej muzikoterapie. Program prebiehal v malých skupinách (5 detí + 5 rodičov) raz týždenne počas troch mesiacov, v trvaní 45–60 minút, vždy v rovnakých priestoroch OZ Umenie počuť. Stretnutia viedol certifikovaný muzikoterapeut v spolupráci so špeciálnou pedagogičkou a surdopedičkou. Hudobné aktivity zahŕňali spev, rytmizáciu, pohyb s hudbou a hru na elementárne hudobné nástroje; rodičia sa do aktivít zapájali aktívne spolu s deťmi a zároveň poskytovali deťom podporu v skupinovom dianí. Keďže v dátach je opis aktivít skôr všeobecný, program v tejto štúdii neoperacionalizujeme ako

striktné jednotnú štruktúru stretnutia, ale ako pravidelne realizovaný súbor skupinových hudobných aktivít v komunitnom nastavení.

Transkripty sme analyzovali tematickou analýzou. Braun a Clarke (2006) tento prístup opisujú ako postup identifikácie, organizovania a interpretácie významových vzorcov (tém) v dátach. V našej štúdii sme postupovali v troch krokoch: (1) otvorené kódovanie významových jednotiek, (2) zoskupovanie kódov do širších kategórií a (3) formulovanie hlavných tém charakterizujúcich rodičovské skúsenosti. Pre zvýšenie transparentnosti sme priebežne porovnávali vznikajúce kódy a témy s pôvodnými transkriptmi a viedli sme záznam rozhodnutí pri kódovaní a tvorbe tém, čo je v súlade s odporúčaniami pre dôveryhodnosť tematickej analýzy v aplikovanom výskume (Nowell et al., 2017).

2.3 Deskripcia výskumnej vzorky

Výskumu sa zúčastnilo 10 rodičov detí so sluchovým postihnutím (7 matiek, 3 otcovia) vo veku 27–38 rokov (AM = 31,7). Deti mali 4–8 rokov (AM = 5,1) a všetky mali obojstrannú poruchu sluchu (3 × ľahká, 2 × stredná, 5 × ťažká); používali CI/HA/BAHA¹. Priemerná dĺžka účasti dieťaťa na muzikoterapii bola 2,5 roka (AM=2,5); rozsah 6 mesiacov – 4 roky). Výber bol jednoduchý zámerný (purposive sampling). Inkluzívne kritériá, ktoré sme si stanovili pri výber respondentov, sú nasledovné:

- rodič dieťaťa so sluchovým postihnutím,
- dieťa aktívne navštevovalo komunitnú muzikoterapiu v sledovanom období (min. jedna etapa v posledných 6 mesiacoch),
- prítomnosť rodiča na sedeniach alebo aspoň priame pozorovanie priebehu,
- poskytnutý informovaný súhlas a súhlas s nahrávaním rozhovoru.

Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame základnú deskripciu výskumnej vzorky v nasledujúcej tabuľke 1 nižšie.

¹ CI – kochleárny implantát; HA – načúvací prístroj a BAHA - *Bone-Anchored Hearing Aid je systém tzv. kostného vedenia, tzn. zachytáva a spracováva zvuk a vo forme vibrácií ho prenáša priamo do kostí lebky* (Bouček a kol., 2012).

Tabuľka 1

Deskripcia výskumnej vzorky

Respondent	Vek rodiča	Vek dieťaťa	Počet súrodencov	Stupeň postihnutia	Kompen. sluchu	Dĺžka v OZ	Dĺžka MT
R1 žena – matka	34	5 – chlapec	3	ľahký – obojstranný	načúvacie aparáty	4 roky	3 roky
R2 žena – matka	29	4 – dievča	1	ľahký – oboj.	kochleárne implantáty	2 roky	1 rok
R3 žena – matka	27	6 – chlapec	0	ťažký – oboj.	BAHA	5 rokov	4 roky
R4 muž – otec	31	3,5 – dievča	1	ľahký – oboj.	načúvacie aparáty	2 roky	9 mesiacov
R5 muž – otec	33	4,5 – dievča	2	ľahký – oboj.	kochleárne implantáty	3,5 roka	2,5 roka
R6 muž – otec	28	2 – dievča	0	stredný – oboj.	načúvacie aparáty	14 mesiac.	6 mesiacov
R7 žena – matka	28	6 – chlapec	0	stredný – oboj.	kochleárne implantáty	5 rokov	4 roky
R8 žena – matka	33	7 – chlapec	1	ťažký – oboj.	BAHA	5,5 roka	3 roky
R9 žena – matka	36	8 – chlapec	2	ľahký – oboj.	kochleárne implantáty	6,5 roka	3 roky
R10 žena – matka	38	5 – dievča	3	ľahký – oboj	kochleárne implantáty	4 roky	3 roky
Spolu/priemer	31,7 rokov	5,1 rokov	23 detí spolu	počet 10	počet 10	priemer 4 roky	priemer 2,5 roka

3 Výsledky výskumu

V tejto časti prezentujeme výskumné zistenia o skúsenostiach rodičov detí so sluchovým postihnutím s komunitnou muzikoterapiou realizovanou v prostredí OZ Umenie počuť. Zistenia vychádzajú z tematickej analýzy rozhovorov a sú usporiadané do tematických okruhov odvodených z dát.

3.1 Skúsenosti s komunitnou muzikoterapiou z pohľadu rodičov detí so sluchovým postihnutím

Na základe tematickej analýzy rozhovorov s rodičmi detí so sluchovým postihnutím boli identifikované viaceré oblasti, v ktorých rodičia opisovali skúsenosti spojené s účasťou ich detí na komunitnej muzikoterapii. Výpovede rodičov sa sústreďovali najmä na zmeny

v oblasti komunikácie, pohybového a kognitívneho fungovania, sluchového vnímania, hudobných zručností a sociálnej interakcie. Tieto oblasti predstavujú hlavné tematické kategórie, ktoré vzišli z analýzy dát. Zistenia boli prehľadne usporiadané do troch tematických okruhov, ktoré priamo nadväzujú na zameranie rozhovorov: (a) rodičmi pozorované zmeny u detí, (b) rodičmi zdôrazňované hudobné aktivity a ich vnímaný prínos, (c) skúsenosti rodičov s priebehom stretnutí a prístupom muzikoterapeutov.

3.1.1 Rodičmi pozorované zmeny u detí

Pozorované zmeny u detí sa vo výpovediach rodičov objavili v nasledujúcich vývinových oblastiach:

- *Rozvoj komunikačných schopností* - Rodičia v súvislosti s oblasťou komunikačných schopností opisovali zvýšenú ochotu detí zapájať sa do verbálnej aj neverbálnej komunikácie. Vo výpovediach sa opakovane objavovali odkazy na rozširovanie slovnjej zásoby, používanie hlasu a spevu ako komunikačného prostriedku, ako aj na zníženie ostychu v sociálnych situáciách: „*Dcéra sa odvážila viac rozprávať, začala používať nové slová a nebála sa prejaviť pred ostatnými.*“ „*Syn sa prestal hanbiť, dokonca začal spievať doma, čo predtým nikdy nerobil.*“
- *Rozvoj pohybových/motorických schopností* - hudobno-pohybové aktivity prispeli k rozvoju motoriky a koordinácie. Rodičia spomínali, že deti spontánne reagovali pohybom na rytmus a zlepšila sa ich telesná obratnosť: „*Začal si do hudby podupkávať, tleskať a zapájať sa do pohybových hier.*“ Alebo „*dcéra mala lepšiu koordináciu, zvládala jednoduché rytmické cvičenia a pohyb ju viac bavil.*“
- *Rozvoj kognitívnych schopností* - podľa rodičov sa zlepšila schopnosť detí sústrediť sa, zapamätať si nové veci a dlhšie vydržať pri činnostiach: „*Začal sa vedieť lepšie sústrediť a dlhšie pri nejakej činnosti vydržal.*“ Alebo „*hudobné hry mu pomohli trénovať pamäť a rýchlejšie si osvojoval nové slová.*“
- *Rozvoj sluchových schopností* - rodičia uvádzali, že deti sa učili lepšie rozlišovať zvuky, rytmus a intonáciu, čo malo význam aj pre ich rečový rozvoj: „*Viac vnímala hudbu, začala rozlišovať tóny a rytmus.*“ „*Zlepšilo sa jej sluchové vnímanie, reagovala na hudbu pozornejšie.*“
- *Rozvoj hudobných schopností* - deti sa odvážili chytiť nástroj, spievať alebo sa aktívne zapájať do hudobných hier. Rodičia ocenili aj rozvoj rytmického cítenia: „*Dcéra sa odvážila chytiť nástroj a hrať, čo predtým odmietala.*“ Alebo „*syn si osvojil rytmus, začal si do hudby tleskať alebo podupkávať a mal z toho veľkú radosť.*“
- *Rozvoj sociálnej interakcie* - najčastejšie spomínanou oblasťou bol prínos pre sociálne vzťahy. Deti sa učili spolupracovať, cítili sa súčasťou skupiny a boli otvorenejšie voči ostatným: „*Zvykla si, že nie je sama, že je súčasťou skupiny, a to jej veľmi pomohlo aj v škole.*“ Alebo „*viac sa otvoril, začal sa zapájať do hier s inými deťmi a nebál sa ísť medzi ľudí.*“

3.1.2 Rodičmi zdôrazňované hudobné aktivity a ich vnímaný prínos

Prínos konkrétnych hudobných aktivít rodičia deklarovali rôznymi typmi aktivít, hier, techník, ktoré boli v rámci procesu komunitnej muzikoterapie využívané:

- *Spev a vokálne aktivity* - podľa rodičov spev motivoval deti k používaniu hlasu a k odvahe experimentovať s jazykovým prejavom. Vďaka piesňam si rozširovali slovnú zásobu a učili sa lepšie artikulovať: „*Dcéra začala spievať piesne, ktoré sme si doma spievali spolu, a to ju veľmi bavilo.*“ Alebo „*syn sa odvážil používať hlas, skúšal napodobňovať melódie a slová z piesní.*“
- *Hra na hudobné nástroje* - rodičia ocenili, že deti mali možnosť zobrať do rúk rôzne nástroje, čo podporovalo ich zvedavosť, motoriku aj hudobné vnímanie: „*Dcéra si obľúbila bubienok, dokázala vnímať rytmus a zapájať sa do hry s ostatnými.*“ Alebo „*syn sa tešil na hru na nástroje, skúšal xylofón a mal z toho radosť.*“
- *Rytmické aktivity* - práca s rytmom (tlieskanie, podupkávanie, hra na perkusie) bola rodičmi opakovane spájaná so zlepšením sluchového vnímania a koordinácie: „*Začal si rytmus tieskať a presne ho napodobňoval, čo predtým nedokázal.*“ „*Hudobné hry s rytmom ho naučili sústrediť sa a reagovať na signály.*“
- *Hudobno-pohybové hry* - spojenie hudby a pohybu bolo podľa rodičov pre deti atraktívne a prispievalo k rozvoju koordinácie aj k zapájaniu sa do skupiny: „*Dcéra rada tancovala na hudbu, pohyb jej robil radosť a zároveň sa nebála byť medzi ostatnými.*“
- *Improvizácia a tvorivé aktivity* - možnosť improvizovať, tvoriť vlastné melódie alebo skúšať rôzne zvuky posilňovala u detí kreativitu a spontánnosť: „*Syn si vymýšľal vlastné melódie na nástroji, a to ho veľmi motivovalo.*“

Rodičia najčastejšie zdôrazňovali aktivity, ktoré spájali hudbu s pohybom, komunikáciou a sociálnou interakciou, pričom ich spájali s podporou jazykových, hudobných a komunikačných zručností detí.

3.1.3 Skúsenosti rodičov s priebehom stretnutí a prístupom muzikoterapeutov

Skúsenosti s priebehom stretnutí a prístupom muzikoterapeutov hodnotili rodičia prevažne pozitívne. Z rozhovorov vyplynuli tri hlavné oblasti: *prístup a osobnosť muzikoterapeutov, organizácia a priebeh stretnutí a očakávania rodičov do budúcnosti.*

- *Prístup a osobnosť muzikoterapeutov* - rodičia oceňovali empatiu, trpezlivosť a odborný prístup terapeutov. Pozitívne hodnotili ich schopnosť prispôbiť aktivity potrebám detí a vytvárať bezpečnú atmosféru: „*Terapeutka mala s deťmi veľkú trpezlivosť a vedela ich motivovať, aby sa zapojili.*“ Alebo „*mali sme pocit, že rozumie špeciálnym potrebám detí so sluchovým postihnutím.*“

- *Organizácia a priebeh stretnutí* - rodičia vyzdvihli pravidelnosť, pestrosť a zrozumiteľnú štruktúru aktivít. Podľa nich bolo dôležité, že sa kombinovali rôzne formy – spev, hra na nástroje, pohybové hry či improvizácia: „Každé stretnutie bolo iné, vždy tam bolo niečo nové, čo deti zaujalo.“ Alebo „Páčilo sa mi, že sa striedali rôzne aktivity, a deti tak nemali čas sa nudiť.“
- *Očakávania rodičov* – viacerí rodičia by uvítali väčšiu dostupnosť muzikoterapie a častejšie stretnutia. Zdôraznili tiež potrebu väčšieho zapojenia rodičov do procesu: „Bolo by dobré, keby sa muzikoterapia konala častejšie, výsledky by boli ešte výraznejšie.“ Alebo „privítali by sme, keby sa rodičia mohli niekedy priamo zapojiť do aktivít spolu s deťmi.“

Celkovo rodičia opisovali prevažne priaznivé skúsenosti s priebehom stretnutí a prístupom muzikoterapeuta a zároveň upozorňovali na potrebu lepšej dostupnosti služby a posilnenia spolupráce medzi terapeutmi, rodičmi a komunitou. Keďže ide o rodičovské výpovede zachytené kvalitatívnym postupom, zistenia interpretujeme ako tematicky konzistentné opisy vnímaných zmien a prínosov, nie ako dôkaz kauzálneho účinku intervencie.

4 Diskusia

Diskusia syntetizuje zistenia vo vzťahu k hlavnej výskumnej otázke – ako rodičia detí so sluchovým postihnutím opisujú svoju skúsenosť s komunitnou muzikoterapiou – a k trom tematickým okruhom, ktoré vyplynuli z analýzy výpovedí: (a) vnímané zmeny u detí, (b) prínosy konkrétnych hudobných aktivít a (c) skúsenosti s priebehom stretnutí a prístupom terapeuta. V súlade s kvalitatívnym dizajnom tieto závery interpretujeme ako vnímané prínosy a významy pripisované rodičmi, nie ako dôkaz kauzálneho účinku intervencie.

V oblasti vnímaných zmien u detí rodičia opisovali posuny najmä v komunikácii, motorike a koordinácii, kognitívnych schopnostiach (pozornosť, pamäť), sluchovom vnímaní, hudobných zručnostiach a sociálnej interakcii. Takto široko rámcované prínosy korešpondujú s tým, čo v inkluzívnom a rehabilitačnom kontexte zdôrazňujú viaceré práce: hudba môže pôsobiť ako multimodálny podnet (senzorický, motorický, komunikačný) a podporovať učenie i sociálne začlenenie. Napríklad Rochette, Moussard a Bigand (2014) poukazujú na väzby medzi hudobnými podnetmi a jazykovým učením, zatiaľ čo Torppa a kol. (2019) a Chen a kol. (2020) zdôrazňujú aj socio-emocionálne dimenzie vývinu a participácie. V slovenskom a českom prostredí podobne Borovská (2022) a Rusnáková (2017) opisujú, že hudobné aktivity môžu byť v praxi využiteľné práve vtedy, keď sú prirodzene prepojené s komunikáciou, pohybom a vzťahovou skúsenosťou.

Druhý okruh – užitočnosť konkrétnych aktivít – rodičia najčastejšie spájali so spevom a vokálnymi aktivitami, hrou na nástroje, rytmickými cvičeniami, hudobno-pohybovými hrami a improvizáciou. Tento obraz je konzistentný s tým, ako Rickson a McFerran (2014) konceptualizujú hudobné aktivity v práci s deťmi so špecifickými potrebami: ako štruktúrované, ale zároveň flexibilné formy, ktoré prepájajú komunikáciu, telesnosť a sociálne naladenie skupiny. Drlíčková, Friedlová a Kantor (2015) zároveň upozorňujú, že práve rytmus, spoločné muzicírovanie a zrozumiteľná štruktúra aktivít môžu byť nosné pri podpore participácie a kontaktu. V našich dátach sa navyše ukázalo, že rodičia nevnímajú prínosy „izolovane“, ale opisujú ich ako prepojenie: konkrétne hudobné aktivity (spev, rytmus, nástroje, pohyb, improvizácia) sú spájané s výstupmi (komunikácia, motorika, kognícia, sluchové vnímanie, sociálna interakcia) v kontexte procesových kvalít, ktoré rodičia označovali ako dôležité (empatia, odbornosť, pestrosť metód, bezpečná atmosféra).

Tretí okruh – skúsenosť s priebehom stretnutí a prístupom terapeuta – rodičia popisovali prevažne pozitívne: oceňovali profesionálny, trpezlivý a individualizovaný prístup, jasnú štruktúru stretnutí a prínos interdisciplinárnej spolupráce. Tento dôraz na vzťahový rámec a participáciu rodiny je v súlade s komunitne orientovanými prístupmi v muzikoterapii. Pavlicevic a Ansdell (2004) chápu komunitnú muzikoterapiu ako prax, ktorá presahuje individuálny klinický model a pracuje s hudbou ako prostriedkom vzťahov, participácie a začlenenia. Podobne Stige a Aarø (2012) zdôrazňujú, že komunitný rozmer nie je len „miesto, kde sa to deje“, ale najmä spôsob, akým sa buduje spolupatričnosť účastníkov. V tomto kontexte je možné naše zistenia pochopiť aj tak, že rodičia okrem vývinových oblastí citlivo vnímajú aj to, ako sa program robí – určitú kvalitu vedenia, bezpečie, prijatie a možnosti spolupodieľať sa. Zároveň smer ďalšieho rozšírenia komunitného rámca (participatívne muzicírovanie aj mimo chráneného terapeutického priestoru) otvára otázku, do akej miery sa skúsenosť detí a rodičov prenáša do širšieho komunitného fungovania (napr. školské a voľnočasové situácie, podujatia, prirodzené interakcie), čo by bolo vhodné zachytávať v nadväzujúcich štúdiách.

Napriec výpovedami sa súčasne objavovala aj téma bariér, najmä potreba vyššej dostupnosti a frekvencie stretnutí. Podobný motív sa v zahraničných zdrojoch spája s tým, že kontinuita a dostupnosť služieb významne formujú to, ako rodiny vnímajú zmysluplnosť podpory a jej udržateľnosť v každodennom živote. McFerran (2010) i Elefant a kol. (2012) upozorňujú, že pre rodiny býva kľúčové, aby podpora nebola len jednorazová, ale dlhodobu prístupná a prepojená s bežnými kontextmi fungovania dieťaťa. Polonenko a kol. (2017) zároveň ukazujú, že rodičovská perspektíva dokáže citlivo zachytiť nielen prínosy, ale aj podmienky, za ktorých sa prínosy môžu stabilizovať.

Z hľadiska ďalšieho výskumu je vhodné formulovať odporúčania diferencovane. Kvalitatívne nadviazanie môže pracovať s hlbšou trianguláciou (napr. rodičia – odborníci – zúčastnené pozorovanie; prípadne artefakty z aktivít), a najmä s mapovaním skúseností účastníkov v širšom komunitnom prostredí, ktoré je pre komunitnú

muzikoterapiu charakteristické (Pavlicevic & Ansdell, 2004; Stige & Aarø, 2012). Kvantitatívne alebo zmiešané dizajny môžu následne cielene overovať vybrané hypotézy (napr. zmeny v komunikácii/sociálnej participácii pri rôznej intenzite programu), a tým doplniť rodičovskú perspektívu o iné typy dôkazov. Takto koncipovaný postup by umožnil zachovať to, čo je jadrom našich zistení – významy pripisované rodičmi – a zároveň posunúť poznanie smerom k presnejšiemu popisu podmienok, mechanizmov a hraníc prínosov komunitnej muzikoterapie v praxi.

5 Odporúčania do praxe a ďalšieho výskumu

Zistenia interpretované z perspektívy rodičov naznačujú, že komunitná muzikoterapia je rodičmi vnímaná ako zmysuplná súčasť inkluzívnych podporných opatrení pre deti so sluchovým postihnutím. V praxi preto odporúčame:

- systematickejšie zvažovanie začleňovania hudobných aktivít do inkluzívnych programov (školských aj komunitných), najmä takých, ktoré spájajú spev, rytmus, pohyb a improvizáciu (viď napr. Vidulin, Plavšić & Žauhar, 2020).
- individuálne a profesionálne prispôbovanie aktivít schopnostiam dieťaťa, s dôrazom na neverbálne formy komunikácie a podporu jazykového vyjadrenia (viď napr. Kantyka-Dziwisz, 2023);
- interdisciplinárnu spoluprácu (muzikoterapeut – špeciálny pedagóg/surdopéd – učiteľ – rodina) a partnerské zapájanie rodičov;
- pravidelnosť a dostupnosť stretnutí (primeraná frekvencia/kapacita), keďže rodičia kontinuitu programu opakovane uvádzali ako dôležitý faktor vnímaných prínosov.

Pre ďalší výskum navrhujeme zmiešané alebo longitudinálne dizajny a trianguláciu dát (rodičia – odborníci – priame pozorovanie; tam, kde je to primerané, aj zjednodušené detské sebahodnotenie), aby bolo možné hlbšie porozumieť mechanizmom vnímaných prínosov a kontextovým faktorom. Inšpiráciou môže byť napr. postup použitý v štúdiu Kantyka-Dziwisz (2023), ktorá za pomoci kombinovaného výskumného dizajnu skúmala efekt muzikoterapeutických intervencií na vzorke detí s vývinovými problémami. Okrem pozorovaní priamo počas jednotlivých stretnutí, rozhovorov s rodičmi (ktorí v tomto prípade neboli priamo účastní muzikoterapeutických intervencií), využila aj rôzne škálové dotazníky a jednotlivé dáta triangulovala, čo jej dalo komplexnejší vhľad do skúmanej problematiky.

5.1 Limity

Interpretáciu výsledkov obmedzuje malá a zámerné vybraná vzorka rodičov z jedného programu (pod vedením jedného muzikoterapeuta), čo neumožňuje generalizáciu. Ďalej bol použitý jeden zdroj dát (rodičovské výpovede prostredníctvom rozhovoru); rozšírenie o zúčastnené pozorovanie, výpovede odborníkov, zaradenie rôznych posudzovacích škál, prípadne detské sebahodnotenie by zvýšilo hĺbku a dôveryhodnosť zistení. V budúcnosti odporúčame doplniť trianguláciu metód a zdrojov a overovať výsledky v rôznych prostrediach (školy, komunitné zariadenia) a pri rôznej frekvencii/intenzite programu, resp. s využitím rôznych muzikoterapeutických prístupov. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že cieľom štúdie nebolo hodnotenie efektivity intervencie, ale porozumenie významom a skúsenostiam, ktoré rodičia komunitnej muzikoterapii pripisujú.

Záver

Komunitná muzikoterapia je v rodičovských výpovediach opakovane opisovaná ako zmysluplný a inkluzívne orientovaný prístup k podpore detí so sluchovým postihnutím (Friedlová a kol., 2020; Beníčková, 2017). Rodičia zdôrazňovali najmä jej význam pre spoločné prežívanie, podporu vzťahovej blízkosti a vytváranie priestoru pre participáciu detí aj v situáciách, kde sú verbálne komunikačné kanály obmedzené. Takto interpretované skúsenosti korešpondujú s odbornou literatúrou, ktorá poukazuje na potenciál hudby ako prostriedku podpory sociálnej interakcie, emočného prežívania a začlenenia detí so sluchovým postihnutím (Torppa et al., 2019). Účastníci v muzikoterapeutickom procese (deti so sluchovým postihnutím a ich rodičia) sú priamo zapojení a zúčastňujú sa spontánnej interakcie, používania zvuku a hudby vo vokálnych, inštrumentálnych a fyzických návrhoch a reakciách na ne. Muzikoterapia dáva detským účastníkom príležitosť „byť spolu“ s rodičmi, rovesníkmi a to aj vtedy, ak ostatné komunikačné modality zlyhávajú alebo sú nedostatočné. Zároveň rodičovské výpovede akcentujú význam základných princípov, ako je individuálny prístup a citlivosť na potreby detí so sluchovým postihnutím (napr. Lechta a kol., 2016; Šuhajdová, 2018), tvorivý a akceptujúci prístup, flexibilita, otvorenosť voči zmenám, hľadanie spôsobov ako pracovať s hudbou aj tam, kde deti disponujú len „zostatkovým sluchom“ (Borovská, 2022). Vnímame tak ako prínosné podporiť vzťah rodič – dieťa a implementovať hudbu prirodzeným spôsobom do ich života, čo im môže slúžiť v konečnom dôsledku dlhodobo.

Podakovanie

Tento výskum bol podporený grantom č. 008TTU-4/2024 s názvom *Podpora sociálnych interakcií žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v inkluzívnom prostredí* pod záštitou KEGA – Kultúrne-vzdelávacej grantovej agentúry Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR.

Literatura

- Amtmannová E, Jarosová, E. & Kardos, T. (2007). *Aplikovaná muzikoterapia*. PhDr. Elena Amtmannová.
- Beníčková, M. (2017). *Muzikoterapie a edukace*. Grada Publishing.
- Bibby, T. & Mercer, J. (2020). *Inclusion and the emotional dimension of learning: Reimagining classroom belonging*. Routledge.
- Borovská, M. (2022). 2022. *Dieta so sluchovým postihnutím. Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi*. [online]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2022/06/Dieta-so-sluchovym-postihnutim.pdf>
- Bouček, J. a kol. (2012). Baha jako řešení jednostranné hluchoty po operaci vestibulárního schwannomu. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 75/108 (5), 602 – 605.
- Bouček, J., Chovanec, M., Vokřál, J., Černý, L., Kluh, J., Čada, Z., Profant, O., Zábrodský, M., Kuchař, M., Zvěřina, E., Betka, J., Fanta, O., & Skřivan, J. (2012). Baha jako řešení jednostranné hluchoty po operaci vestibulárního schwannomu. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 75/108(5), 602–605. <https://www.prolekare.cz/en/journals/czech-and-slovak-neurology-and-neurosurgery/2012-5-2/baha-jako-reseni-jednostranne-hluchoty-po-operaci-vestibularniho-schwannomu-38698>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*. 4th ed. SAGE.
- Drlíčková, S., Friedlová, M., & Kantor, J. (2015). Špecifická skupinovej muzikoterapie u klientov so špeciálnymi potrebami. In P. Krajčí & K. Priesterová (Eds.), *Dimenzia muzikoterapie v praxi, výskume a edukácii* (pp. 117–131). Iris.
- Elefant, C., Baker, F. A., & Lotan, M. (2012). The use of music therapy to improve social skills in children with disabilities. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 443–462. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.443>
- Friedlová, M. a kol. (2020). *Muzikofiletické techniky v inkluzívni výuce*. Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s.
- Good, A., Russo, F. A., & Sullivan, J. (2017). The efficacy of singing to support speech and language development in children with hearing loss. *Frontiers in Psychology*, 8, 419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00419>
- Halmo, J. (2022). Music therapy in Slovakia: Contexts and current practice. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 16(1). <https://doi.org/10.56883/ajmt.2024.74>
- Chen, J. L., Penhune, V. B., & Zatorre, R. J. (2020). Moving on time: Brain network for auditory–motor synchronization is modulated by rhythm complexity and musical training. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 32(6), 1084–1101. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01536
- Kantyka-Dziwisz, K. (2023). *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju a muzykoterapia*. Wydawnictwo Adam Marszałek.

- Knors, H., & Marschark, M. (2014). *Teaching deaf learners: Psychological and developmental foundations*. Oxford University Press
- Kusý, P. (2019). Quo vadis muzikoterapia a muzikofiletika na Slovensku? *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 26(4), 19–23.
- Kusý, P. (2022). The use of music therapy and music philetics in Slovak kindergartens. In *EDU-LEARN22 Proceedings* (pp. 9103–9110). IATED. <https://library.iated.org/view/KUSY2022USE>
- Kusý, P. (2024). Muzikofiletika v rukách vychovávateľa. In *Aktuálne výzvy výchovy a vzdelávania v školskom klube detí*. Trnavská univerzita.
- Lechta, V. a kol. (2016). *Inkluzívni pedagógika*. Portál.
- Looi, V., Gfeller, K., & Driscoll, V. (2012). Music perception of cochlear implant users: A review. *Audiology and Neurotology*, 17(2), 161–185. <https://doi.org/10.1159/000323768>
- Marschark, M., & Spencer, P. E. (Eds.). (2010). *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education* (2nd ed.). Oxford University Press.
- McFerran, K. S. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Patel, A. D. (2011). Why would musical training benefit the neural encoding of speech? The OPERA hypothesis. *Frontiers in Psychology*, 2, 142. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00142>
- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (2004). *Community music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Polonenko, S. et al. (2017). Music perception improves in children with bilateral cochlear implants or bimodal devices. *JASA: The Journal of the Acoustical Society of America*, 141(6), 4494–4507. <https://doi.org/10.1121/1.4985123>
- Rickson, D., & McFerran, K. (2014). *Creating music cultures in the schools: A perspective from community music therapy*. Barcelona Publishers.
- Rochette, F., Moussard, A., & Bigand, E. (2014). Music lessons improve auditory perceptual and cognitive performance in deaf children. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 488. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00488>
- Rusnáková, A. (2017). Muzikoterapia v sociálnej práci na Slovensku. *Sociální práce/Sociálna práca*, 17(5), 17–35.
- Stige, B. (2015). *Community music therapy: Developments and dilemmas*. Routledge.
- Stige, B., & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to community music therapy*. Routledge.
- Škoviera, A. (2019). *Terapeutická komunita v špeciálnych výchovných zariadeniach*. Verbum.
- Šuhajdová, I. (2018). Ľudský faktor – kľúčová podmienka inklúzie? Typi Tyrnaviensis.
- Torppa, R., Faulkner, A., Huotilainen, M., Järvikivi, J., & Lipsanen, J. (2019). Why and how music can be used to rehabilitate speech and language skills in hearing-impaired children and adolescents. *Hearing Research*, 380, 108–122. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2019.06.003>
- Trehub, S. E. (2019). Musical development in infancy and early childhood. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1453(1), 28–45. <https://doi.org/10.1111/nyas.14102>
- Vidulin, S., Plavšič, M. & Žauhar, V. (2020). *Spoznajno-emocionalno slušanje glazbe u školi*. Muzička akademija u Puli.

Kontakt:

Doc. PhDr. Peter Kusý, PhD.

E-mail: peterkusy7@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2804-0605>

Katedra pedagogických štúdií, PdF TU v Trnave / psychoptimal.eu

Priemyselná 4

918 43 Trnava, Slovenská republika

Bc. Ivana Guliš Vlasatá

E-mail: ivulik29@gmail.com

Katedra pedagogických štúdií, PdF TU v Trnave

Priemyselná 4

918 43 Trnava, Slovenská republika

Peter Kusý pôsobí ako univerzitný docent, prednáša pedagogicko-psychologickú diagnostiku, zabezpečuje sociálno-psychologické výcviky a vedie kurzy muzikoterapie a muzikofiletiky. Okrem toho má vlastnú psychologicko-poradenskú prax psychoptimal.eu, kde pracuje s využitím expresívnych prístupov s klientmi od detského veku.

Ivana Guliš Vlasatá študuje sociálnu pedagogiku a vychovávateľstvo na PdF TU v Trnave. Má skúsenosti s muzikoterapiou u detí so sluchovým postihnutím, ktorej sa venuje aj počas nadväzujúceho magisterského štúdia.