

KARLOVA UNIVERZITA PRAHA

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Praha 2018

Šárka Helvichová, DiS.

KARLOVA UNIVERZITA PRAHA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



Bakalářská práce

Metodika práce v multisenzorické místnosti Snoezelen

Methodics of work in multisensoric room Snoezelen

Šárka Helvichová, DiS

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG

2018

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA, Katedra speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno studenta:	Helvichová Šárka
Studijní program:	Speciální pedagogika (B7506)
Studijní obor:	
Téma bakalářské práce:	Metodika práce v multisenzorické místnosti Snoezelen
Téma v angl. jazyce:	Methodics of work in multisensoric room Snoezelen
Stručná charakteristika práce (zaměření v rámci tématu, cíle, výzkumný problém)	Seznámení s filozofií hnutí Snoezelen, jako možnou formou vzdělávání a terapie u žáků s mentálním postižením, poruchou autistického spektra a kombinovanými vadami. Didaktické a technické pomůcky pro multisenzorickou stimulaci. Cílem práce je seznámení s metodikou organizace výukových hodin v místnosti snoezelen v Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole, Trutnov.
Základní literatura:	1) Carter M., Stephenson J. <i>The Use of Multisensory Environments in Schools for Students with Severe Disabilities: Perceptions from Teachers</i> . Springer Science+Business Media, LLC 2011. ISSN 1573-3580 2) <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2011 – 2015. Online ISSN: 1468-3148 3) <i>Research in Developmental Disabilities</i> 2001-2008. ISSN: 0891-4222 4) ČERNÁ, Marie a kol. <i>Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením</i> . Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Podpis vedoucího práce:

Zadáno v ZS 2016./2017

Odevzdání (předběžně): termín letní 2017/2018

Podpis vedoucí katedry:

V Praze dne: 10. 1. 2017

Minimální rozsah bakalářské práce činí standardně 40 normostran vlastního textu (72 tisíc znaků vč. mezer) tj. bez titulních listů a bez příloh.

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že elektronická verze práce je shodná s verzí tištěnou.

V Mladých Bukách dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Mgr. Pavlíně Šumníkové, Ph.D. za důležité připomínky a cenné rady, které mi poskytla při konzultacích v průběhu zpracování této absolventské práce. Též děkuji Drs. Hansi J.L. Abrahamsovi, Docent Fontys Hogeschool Pedagogiek, Eindhoven za pomoc při získávání odborné literatury a Nicovi de Geus při překladu z nizozemštiny.

Anotace

Teoretická část se věnuje hnutí Snoezlen, jeho historii a filozofii. Popisuje význam edukace žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a pro žáky s poruchou autistického spektra v multisenzorickém prostředí. Seznamuje se způsobem stimulace jednotlivých smyslů a vhodnými pomůckami, které je možno ke stimulaci využít a zároveň popisuje, na jakých principech vzniká stavba výukové hodiny. Výzkumná část zkoumá vliv terapie Snoezelen na žáky s mentálním postižením, poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami. Sleduje změny v emočním ladění během terapie a po jejím skončení, zároveň vliv na úroveň soustředění.

Klíčová slova:

Snoezelen, multisenzorické prostředí, mentální postižení, porucha autistického spektra, změna emočního ladění, soustředění

Annotation

The theoretical part is dedicated to the Snoezlen movement, its history and philosophy. It describes the importance of educating pupils with moderate and severe mental disabilities and pupils with autism spectrum disorder in a multisensory environment. It introduces the way of stimulating the individual senses and the appropriate aids that can be used to stimulate, and at the same time describes the principles on which the teaching lessons are built. The research part examines the effect of Snoezelen therapy on pupils with mental disabilities, autistic spectrum disorder and combined defects. It monitors changes in emotional tuning during and after therapy, while also affecting concentration levels.

Key words:

Snoezelen, multisensory environment, mental disabilities, autism spectrum disorder, change of emotional tuning, concentration

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 POJEM SNOEZELEN.....	10
1.1 Filozofie hnutí Snoezelen	10
1.2 Historie a současnost hnutí Snoezelen.....	11
2 VÝZNAM A VYUŽITÍ SNOEZELENU.....	14
2.1. Význam pro žáky s těžkým mentálním postižením a kombinovanými vadami	15
2.2 Význam Snoezelen terapie pro žáky s poruchou autistického spektra	20
2.3 Další možné využití terapie Snoezelen	24
3 ORGANIZACE VÝUKY VE SNOEZELENU.....	25
3.1 Technické vybavení a pomůcky místnosti Snoezelen	25
3.2 Druhy Snoezelen prostředí	26
3.3 Snoezelen hodina, její aktéři a plánování	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	33
4.1 Charakteristika prostředí Snoezelen terapie	34
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	35
4.3 Pozorování v prostředí Snoezelen.....	43
4.5 Shrnutí.....	51
4.6 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.....	52
ZÁVĚR	53

ÚVOD

Za posledních 15 let došlo především ve světě k velkému rozšíření využití multisenzorického prostředí při stimulaci, relaxaci ale i vzdělávání dětí i dospělých s různými stupni mentálního postižení, a poruchami autistického spektra i u osob s poruchami chování a jeho využití se začíná ověřovat u dalších získaných nebo vrozených postižení. Snoezelen vznikl za účelem zkvalitnění života lidem, kteří mají specifické potřeby a žijí si svůj život vlastním uzavřeném světě, které často jejich okolí nechápe nebo dokonce odsuzuje. Osoby s mentálním postižením, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami mají své potřeby a přání, které mohou naplnit i díky Snoezelen prostředí. Multisenzorické prostředí bylo původně navrženo pro klienty s určitým mentálním postižením. Postupem času získal své příznivce i v jiných oborech, jako například v gerontologii či psychiatrii, našlo si cestu i do škol, které se věnují edukaci osob s nejrůznějším zdravotním znevýhodněním nejen s mentální retardací. Toto tvrzení podporuje například studie prováděná Jennifer Stephenson pro pedagogickou fakultu, Technické univerzity Lindfield v Austrálii roku 2002.¹

Je důležité zdůraznit, že využití multisenzorické stimulace pro edukaci osob s poruchou intelektu není v žádném případě jen doplňkovou metodou. Jeho význam, jako vzdělávacího a terapeutického prostředí, ukazuje svůj potenciál v oblasti seberozvoje a seberealizaci.² Řada odborníků se rozhodla rozpracovat edukaci v multisenzorickém prostředí, takovým způsobem, že lze dosáhnout širších vzdělávacích a terapeutických cílů. Terapie v multisenzorickém prostředí je způsob, který osobám s mentální retardací umožňuje rozvoj působení na všechny primární smysly, ale také umožňuje klientům, ať už s jakoukoli diagnózou, zažít něco netradičního, zajímavého, co zanechá v jejich paměti nějakou příjemnou vzpomínku a co je „vytrhne“ od běžného denního režimu.

Přes někdy skeptický pohled pedagogů a terapeutů se začíná filozofie výuky v multisenzorickém prostředí rozšiřovat i v České republice. V České republice je odborníci na problematiku metody Snoezelen je Mgr. Renáta Filatová. Je spoluzakladatelkou Asociace konceptu Snoezelen u nás garantem konceptu Snoezelen - MSE pro Českou a Slovenskou republiku. Ze světových osobností je na místě zmínit zakladatele konceptu Ada Verheula a Jana Hulseggeho, dále také prof. Dr. Kristu Mertens, která rozvíjí koncept Snoezelen na profesionální vědecké úrovni v rámci mezinárodní asociace International Snoezelen

¹ CARTER M., STEPHENSON J. *The Use of Multisensory Environments in Schools for Students with Severe Disabilities: Perceptions from Teachers*. Virginia: Education and Training in Autism and Developmental Disabilities Journal. 2011. roč. 23. čís. 4. s. 339-357.

² MICHELE SHAPIRO, OT, MSC, HAROLD D. SGAN-COHEN, DMD, MPH, SHULA PARUSH, OT, PHD, AND RAPHAEL N. MELMED, MD, FRCP, *Influence of Adapted Environment on the Anxiety of Medically Treated Children with Developmental Disability*, The Journal of Pediatrics . April 2009. s. 546-550.

Association Multi Sensory Environment. Bohužel někdy to, že zřizování vychází, jako u mnoha jiných nových postupů, z potřeby některých zařízení mít multisenzorickou místnost pro svou propagaci, jít s dobou, z určité módnosti nové terapie, přestože ta nesplňuje základní terapeutické požadavky a nevychází z filozofie hnutí Snoezelen ve světě.³ Personál škol, včetně učitelů, ale věří a postupně si v praxi ověřuje, že multisenzorické prostředí je užitečné pro děti s různým postižením. Při jeho využívání se u dětí zvyšuje pozornost, rozšiřují komunikační dovednosti, získávají příjemné zážitky. Organizace, které investovaly do zřízení místností Snoezelen uvádějí, že přínosy mohou zahrnout stimulaci a relaxaci, stejně jako snížení úzkosti. Jiné vnímané výhody je poskytnutí příležitosti, aby se dítě zaměřilo na úkoly bez rozptýlení, příležitost ovládat životní prostředí a motivovat k učení.

Pracuji ve školském zařízení, které se zabývá edukací dětí a žáků s mentálním postižením různého stupně, s kombinovanými vadami i s poruchami autistického spektra. Po čtyřech letech práce si mnozí už nedovedou edukaci našich dětí a žáků bez výuky či relaxaci v multisenzorické místnosti představit.

Cílem práce je také ukázat přínos terapie Snoezelen pro žáky s mentálním postižením a kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra, ovlivnění ladění nálady a soustředění během terapie a po jejím skočení. Práce se zároveň věnuje historii a filozofii, ze které hnutí Snoezelen vychází, významným skupinám osob se zdravotním postižením, u kterých je zahraničními výzkumy prokázán kladný dopad. Další část práce seznamuje s vybavením místností Snoezelen, s organizací edukace v místnosti a úkoly jednotlivých aktérů v hodinách, které využívají pro edukaci multisenzorické prostředí.

³ Snoezelen – MSE [online]. Ostrava: ISNA-MSE © 2016. poslední změna: 1. 10. 2017. Dostupné z: <http://snoezelen-mse.cz/>

1 POJEM SNOEZELLEN

1.1 Filozofie hnutí Snoezelen

Pojem Snoezelen lze odvodit od německých slov: snuffelen (Hledat, číchat, nebo prozkoumat) a doezelen (relaxovat).⁴

Většina multisenzorických místností Snoezelen zahrnuje různé vizuální, čichové, sluchové a hmatové podněty v bezpečí místa pro relaxační aktivitu bez vnějšího tlaku. Tvůrci zastávali názor, přístup založený na klientovi, kde terapeut byl naléhavě vyzýván k tomu, aby si neukládal žádné vnější cíle - jediným cílem bylo uvolnění, příjemně ztrávený volný čas.⁵

Hlavní rozdíl mezi Snoezelen prostředím a jinými simulujícími prostředím je nedirektivní působení v plně otevřeném prostředí bez specifických vzdělávacích nebo terapeutických cílů. Snoezelenové multisenzorové prostředí je speciálně navržené prostředí, které nabízí senzorkou stimulaci účastníků. Jeho účelem je stimulovat vizuální, sluchové, hmatové a čichové systémy tím, že poskytuje řadu senzorkých činností. Profesionálové se domnívají, že to poskytuje osobám se zdravotním postižením bezpečnou a netradiční cestu k možnosti účastnit se aktivit, uvolnit se a zmírnit úzkost a přitom vyvolat chování, které může být dále využíváno mimo prostředí.⁶

V prostorách multisenzorické místnosti Snoezelen jsou místa, mimo jiné které pomáhají při odstraňování stresů vnějšího světa. Jedná se o uměle vytvořený prostor, který na jednom místě spojuje multisenzorické zařízení, které stimuluje nebo uklidňuje smysly. Existuje asi šest běžně používaných typů multisenzorických místností. Mezi ně patří bílá místnost, tmavý pokoj, zvuková místnost, interaktivní místnost, místnost na vodu a měkká herna. Prostředí multisenzorických místností podporují potěšení a pocity pohody a mohou být nezbytnou součástí učení nebo místem pro terapii, stejně jako pro volný čas a relaxaci.⁷

Multisenzorická místnost také poskytuje řízený sensorový vstup centrální nervové soustavy, který je speciálně navržen tak, aby podporoval volbu, interakci a vztahy prostřednictvím plánované stimulace smyslů. Multisenzorické prostředí prokázalo svůj význam při edukaci a relaxaci osob s autismem, poraněním mozku, s poruchami chování chování, demencí, vývojovým postižením, duševními chorobami, paliativní péčí, před a po

⁴ *An adventure into Snoezelen therapy*. Nursing Homes. 2005, roč. 10, čís. 54, str. 64.

⁵ HARRIS G. T., MCKEE S. A., RICE M. E., SILK L. *Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients*. ScienceDirect. 2007, roč. 28, s. 305.

⁶ HAEGELE J. A., PORRETTA D. L. *Snoezelen Multisensory Environment - An Overview of Research and Practical Implications*. Sagamore Journals: Palaestra. 2014. roč. 28. čís. 4. s. 29-34.

⁷ *History of Multi-Sensory Rooms (MSRs)* [online]. Antioch: Special Haven is located at: 215 G Street Antioch, CA 94513 © 2017. Dostupné z: http://www.specialhaven.org/History_of_Multi-Sensory.html

operaci. Některé pomůcky mohou mít svůj význam i dětí i dospělých se sluchovým postižením a se zrakovým postižením.⁸

Cílem místnosti je maximalizovat potenciál člověka soustředit se a poté iniciovat a reagovat smysluplně a produktivně na situace, věci a lidi ve svém prostředí. Multisenzorické prostředí může být nástrojem pro změnu chování, zvýšení pozornosti a pozornosti a pro zvýšení pocitu pozitivního sebevědomí a blahobytu, ale především bude oázou klidu a bezpečného místa pro zábavu.⁹

Poskytne smyslový zážitek prostřednictvím zvuku, vůní, dotyku a vizuálních efektů v mnoha kombinacích a variacích. Rovněž umožní dětem s jakýmkoli stupněm zdravotního postižení měnit a ovlivňovat vlastní prostředí pozitivním způsobem prostřednictvím technologie.

Projevy nadměrné aktivity klientů mohou být upokojeny, neaktivní se naopak díky stimulaci začnou zajímat. Celá místnost aktivuje účastníky terapie k vlastní úpravě prostředí tak, aby vyhovovala co nejvíce osobě, nebo skupině osob, která v danou chvíli prostředí využívá. Školený terapeut, na základě reakcí, může provádět změny způsobu stimulace jednotlivých smyslů v průběhu terapie zajímavé prostředí¹⁰.

Využití edukační přístupy se zaměřily na pozadí, které nám pomáhá pochopit význam vývoje hnutí Snoezelen. Změny vychází z přístupu k lidem s postižením, kdy se postižení bere spíše jako výchovná než zdravotní otázka, opouští zde zbytečně institucionální prostředí. Vývoj hnutí Snoezelen může být částečně viděn jako reakce proti institucionálnímu nastavení a doprovodné smyslové deprivaci. Vychází také z principu, že vývoj probíhá spontánně za působení okolního prostředí. Zároveň vychází přesvědčení o hodnotě strukturovaného prostředí, které by povzbudilo smysly a zlepšilo motoriku.¹¹

1.2 Historie a současnost hnutí Snoezelen

Pokusy s poskytováním senzorické stimulace lidem s postižením začalo na konci šedesátých let. Ther-Apisty používal různé druhy potravin, tkaniny a hudby aby poskytl senzorické stimuly osobám s postižením.¹²

Pozitivní odpovědi od několika klientů se zdravotním postižením v senzorickém prostředí vedli k tomu, že během konce sedmdesátých let dva holandské terapeuti; Jan

⁸ *History of Multi-Sensory Rooms (MSRs)* [online]. Antioch: Special Haven is located at: 215 G Street Antioch, CA 94513 © 2017. Dostupné z: http://www.specialhaven.org/History_of_Multi-Sensory.html

⁹ tamtéž

¹⁰ tamtéž

¹¹ CAVETB J., HOGGA J., LORETTO SMEDDLEA L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research*. Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 353-355.

¹² HAEGELE J. A., PORRETTA D. L. *Snoezelen Multisensory Environment - An Overview of Research and Practical Implications*. Sagamore Journals: Palaestra. 2014. roč. 28. čís. 4. s. 29-34.

Hulsegge a Ad Verheul experimentovali se smyslovým stanem v Institutu DeHartenburg. Výsledek jednoho víkendového veletrhu byl velice pozitivní pro pacienty ať už komunikovali verbálně nebo neverbálně. Termín Snoezelen se začal používat brzy poté.¹³

Ranný rozvoj hnutí Snoezelen

První prostředí Snoezelen se objevuje jako Multi-Sensory v zařízení Whittington Hall ve Velké Británii. Začátkem 90 let se ve stejném zařízení objevuje i první Snoezelen místnost.

Po intenzivním úsilí o získání finančních prostředků Joe Kewin a jeho tým s Rompem ve Velké Británii navrhli multifunkční centrum Snoezelen v Whittington Hall. Whittington Hall byla velká instituce věnovaná péči dospělým s mentálním postižením a centrum Snoezelen otevřeli v roce 1987. Díky tomu se Whittington Hall stal předním střediskem Snoezelen ve Velké Británii a průkopníkem raného výzkumu.¹⁴

1992 - První místnost Snoezelen otevřena v Kanadě v Bloorview Kids Rehab (nyní známá jako Holland Bloorview) v Torontu v Ontariu.

1992 - První místnost Snoezelen byla otevřena ve Spojených státech v zařízení Lifespire v New Yorku.

Snoezelen zaznamenal neuvěřitelný růst, který v současné době zahrnuje ve více než 40 zemích po celém světě!¹⁵

Snoezelen hnutí jako celosvětový trend v péči o osoby s postižením

Od svého začátku se Snoezelen hnutí vyvíjelo a byl prokázán jeho pozitivní dopad nejen u osob s mentálním postižením ale u více postižení. Co se kdysi stalo odbornou specializovanou terapií, je dnes samozřejmostí ve školách, nemocnicích, zařízeních dlouhodobé péče, jednotkách péče o pacienty s demencí, zařízeních navracejících duševního zdraví, církvích, komunitních centrech, společenských bazénech, rehabilitačních zařízeních a v mnoha domácnostech.¹⁶

V další části výčtu historie hnutí Snoezelen jsou vyjmenovány důležité události v chronologickém sledu.

V roce 2005 po 18 měsících plánování otevřela společnost Lacey A. Collier Snoezelen Complex své dveře v Pensacole na Floridě, kde byla vybudováno a představeno jedno z nejmodernějších zařízení Snoezelen. To se může pochlubit 1100 čtverečních metrů zábavy, radosti a volby pro děti, které potřebují různé senzorické zkušenosti.¹⁷

¹³ History of Multi-Sensory Rooms (MSRs) [online]. Antioch: Special Haven is located at: 215 G Street Antioch, CA 94513 © 2017. Dostupné z: http://www.specialhaven.org/History_of_Multi-Sensory.html

¹⁴ tamtéž

¹⁵ tamtéž

¹⁶ tamtéž

¹⁷ tamtéž

Následuje rok 2008 a v něm byl otevřen „Klub mistrů“, což je speciálně navržený prostor pro děti, mládež a dospělé se speciálními potřebami. Cílem bylo vytvořit program, který by reagoval vývojové potřeby dětí čtyřmi důležitými způsoby, a to duchovně, intelektuálně, mentálně a fyzicky. V roce 2008 otevřel Lakewood Church první vlajkový klub za pomoci společnosti FlagHouse. Od té doby FlagHouse navrhl a instaloval více než 35 Klubů mistrů v kostelech po celých Spojených státech a Kanadě, Švýcarsku, Austrálii a Indii.¹⁸

Začátkem roku 2015 byl zahájen velký projekt projektování a budování 5 pokojů Snoezelen v Texaské dětské nemocnici a okolních areálech byl dokončen v prosinci roku 2015. MSE místnosti se zrodily z vize jednoho rodiče, Karla Goudeta, který je věnoval jako památku na svou dceru. Mariana's Place je speciální místnost pro děti, jejíž hlavním cílem je získat kvalitní zkušenosti.¹⁹

V celosvětovém měřítku v současnosti zastřešuje hnutí Snoezelen organizace International Multisensory Environment Association- Multi Sensory Environment. V roce 2012 proběhlo v Alabamě fórum, které se zúčastnili Ad Verheul, Jan Hulsegge, Anne a Maurits Eijgendaal, Paul Pagliano, Krista Mertens, Sandra Fornes a někteří zástupci univerzity v Alabamě a společně pracovali na nové definici Snoezelen, kterou nyní plně podporuje.²⁰

„Začleněním koncepčního rámce je MSE / Snoezelen definován jako dynamický fond duševního vlastnictví založený na probíhajícím citlivém vztahu mezi účastníkem, kvalifikovaným společníkem a kontrolovaným prostředím, kde je nabízeno množství možností sensorických stimulací. Vyvinutá v polovině 70. let a praktikována po celém světě, MSE / Snoezelen se řídí etickými zásadami obohacování kvality života. Tento sdílený přístup má aplikace v oblasti volného času, terapie a vzdělávání a probíhá ve vyhrazeném prostoru vhodném pro všechny.“²¹

V současnosti hnutí Snoezelen získává na významu i v České republice. Propagací, vzděláváním a případnou metodickou pomocí se zabývá Institut snoezelen-mse (dříve Asnoez), který je členem International Multisensory Environment Association. V říjnu roku 2019 by měl v Praze proběhnout světový kongres Snoezelen-MSE.²²

¹⁸ *History of Multi-Sensory Rooms (MSRs)* [online]. Antioch: Special Haven is located at: 215 G Street Antioch, CA 94513 © 2017. Dostupné z: http://www.specialhaven.org/History_of_Multi-Sensory.html

¹⁹ tamtéž

²⁰ *Snoezelen* [online]. ISNA-mse.org 2016. poslení změna: březen 2017. Dostupné z: <http://www.isna-mse.org/index.html>

²¹ tamtéž

²² *Snoezelen – MSE* [online]. Ostrava: ISNA-MSE © 2016. poslední změna: 1. 10. 2017. Dostupné z: <http://snoezelen-mse.cz/>

2 VÝZNAM A VYUŽITÍ SNOEZELENU

Snoezelen MSE je speciálně navržené prostředí, které poskytuje senzoryckou stimulaci osobám se zdravotním postižením nebo jinými omezujícími faktory. Prozatím neexistují dostatečně fundované výzkumy, které by jednoznačně ukázaly na význam a vliv prostředí Snoezelen. Je nedostatek empirických studií, většina z nich je kvalitativní. Pro ale mluví zkušenosti z praktického využívání v různých školských, zdravotnických, relaxačních organizacích i z rodin, které pečují o osoby s postižením. Poskytuje bezpečné prostředí jednotlivcům s individuálními potřebami svobodně komunikovat se svými vrstevníky a růst smyslu pro empatii. Každé prostředí je přizpůsobeno specifickým požadavkům a potřebám jednotlivců, kteří je používají. Může mít pozitivní vliv na sebe-stimulační stereotypy nebo sociálně-emocionální stav, a v rámci relačních účinků prostředí Snoezelen se může zvýšit pomocí stimulačních preferencí představitost. Dostupné studie naznačují, že multisenzorycké prostředí může mít vliv na stereotypní chování u dětí s těžkým a hlubokým postižením, stejně jako agitovanost a fyziologické fungování dětí s traumatickým poraněním mozku.²³

Výzkum ukázal, že multisenzorycké prostředí nabízí často mnoho výhod umožňujících účastníkovi a opatrovateli příležitost zlepšit komunikaci, zlepšit vzájemné porozumění a vybudovat důvěru v jejich vztah. Omezení pohybu, vidění, sluchu, kognitivní schopnosti, omezený prostor, poruchy chování, vnímání, bolestivost a další problémy pacientů vytvářejí překážky pro jejich užívání života. Pokoje MSE a Snoezelen poskytují příležitosti překlenout tyto překážky prostřednictvím průzkumu a interakce s prostředím v nových a úchvatných způsobech. Mnoho zařízení využívá multi-senzorycké místnosti jako součást jejich fyzické a pracovní terapie, kde mohou terapeuti měřit reakce a výsledky a sledovat cíle.²⁴

Mezi výhody patří rozvoj a posílení:

Sociální a emocionální dovednosti: podporuje komunikaci, sdílení a sociální interakce; poskytuje pocit bezpečí; podporuje klid a snižuje agresivitu; poskytuje možnosti volby a sebeurčení; poskytuje úlevu od bolesti; poskytuje místo pro zábavu a průzkum; nabízí atmosféru klidu a relaxace.

Senzorycké schopnosti motoriky: posiluje koordinaci a rozvoj motoriky; rozvíjí nebo znovu aktivuje smysly sluchu, zraku, zápachu, hmatu a chuti; vybízí účastníky, aby prozkoumali své prostředí.

²³ HAEGELE J. A., PORRETTA D. L. *Snoezelen Multisensory Environment - An Overview of Research and Practical Implications*. Sagamore Journals: Palaestra. 2014. roč. 28. čís. 4. s. 29-34.

²⁴ WEISS, B. *Multi-Sensory Environments for Special Populations .1 CEU Seminar*. Florida: Weiss Design Group, Inc.

Kognitivní dovednosti: zvyšuje kognitivní vývoj zvýšením mozkové funkce; vyvolává kreativitu; zlepšuje řeč vytvářením vokalizace; zvyšuje koncentraci a pozornost; zvyšuje informovanost, navozuje pocit příčiny a následku. MSE mají silné formy senzorní stimulace u jedinců dříve izolovaných jejich postižení a poskytují nové způsoby podpory vzdělávání, rozvoje motoriky, kognitivní vývoj, sociální a jazykové dovednosti. Rozmanité optické, akustické, čichové a hmatové stimuly pomáhají hyperaktivním jedincům lépe se soustředit. Mezi skupiny, které mohou těžit z multismyslové stimulace, patří: Poruchy pozornosti a porucha pozornosti / hyperaktivní poruchy; poruchy autistického spektra; demence a Alzheimerova choroba, deprese, vývojové postižení, poruchy stresu po úrazech, problémy se smyslovým zpracováním, cévní příhody mozku, traumatické poškození hlavy, zrakové postižení a mentální retardace.²⁵

2.1. Význam pro žáky s těžkým mentálním postižením a kombinovanými vadami

2.1.1 Definice osob s mentálním postižením a kombinovanými vadami

Podle definice Světové zdravotnické organizace, která je uvedena v Terminologickém speciálněpedagogickém slovníku je mentální retardace: „*celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.*“²⁶

American Association for Mental Retardation vychází především z nutnosti podpory osob s mentálním postižením. Při posuzování míry podpory se hodnotí intelektové schopnosti s ohledem na aktuální stav, věk, kulturní a sociální zvláštnosti jedince, bere ohledy na individuální rozdíly, sleduje silné stránky jedince tak, aby mohl být vypracován systém podpory pro určitou osobu. Tento systém podpory si klade za cíl zlepšit kvalitu života osoby s postižením.²⁷

Při klasifikaci mentálního postižení se sledují především:

1. Příčiny a doba vzniku postižení

Příčiny mohou být endogenní (dědičné, genetické) nebo exogenní (vzniklé vlivem prostředí). Mentální retardace může vzniknout v prenatálním, perinatálním i postnatálním

²⁵ WEISS, B. *Multi-Sensory Environments for Special Populations .1 CEU Seminar*. Florida: Weiss Design Group, Inc.

²⁶ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015.s. 79.

²⁷ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015.s. 80.

období. Pokud se příčina vzniku mentální retardace objeví po 2. roce života (nemoc, úraz mozku) mluvíme o demenci. V případě, že se jako příčina projevů podobných mentální retardaci projevuje sociální prostředí, pak mluvíme o pseudoooligofrenii.²⁸

2.1.2 Oblast vnímání osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou nejpočetnější skupinou mezi osobami s handicapem. V populaci se vyskytuje 3-4% osob s mentálním postižením. V poslední době je zaznamenán nárůst a důvodů může několik. Jako první je možné uvést lepší diagnostiku, další je stáří rodičů a civilizační jevy. Z definice mentálního postižení vyplývá, že u osob s postižením zaostává vývoj ve všech oblastech. Nelze ale říci, že vývoj je celkově časově opožděný, je změněná celá struktura vývoje. V některých oblastech je opoždění větší a v jiné je méně zřetelné (např. dítě mluví plynule a neinformovanému pozorovateli se zdá jeho řeč „rozumná“ ale ve skutečnosti je to jen opakování toho co slyšelo, ale nechápe význam sdělení).²⁹

Smyslová percepce vychází z výběrového vnímání a u dětí s mentálním postižením je proces vnímání pomalý a má oproti normálu odchylky. V oblasti zrakového vnímání má zpomalení za následek pomalejší orientaci v prostoru v novém prostředí, nechápe perspektivu. Postižené je rozlišování figury a pozadí, nevnímá detaily, špatně vnímá hloubku. Je postižené hmatové vnímání. Vývoj ovlivňuje i koordinaci pohybů. Sluchem špatně rozeznává fonémy a to vede k chybnému zpracování mluvené řeči. Chyby se objevují i v oblasti vnímání času a prostoru. Odchylky ve vnímání fonémů má vliv i na myšlení, u osob s mentálním postižením převládá konkrétní myšlení, nejsou schopni abstrakce, zobecňování, objevují se chyby v analýze a syntéze. U osob s mentálním postižením je postižená oblast jemné motoriky a to i motoriky mluvidel, proto bývá řeč těžkopádná, má špatnou gramatickou složku, je omezená slovní zásoba. V písmu se objevují prvky vývojových vad učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie).³⁰

Paměť – pro osvojení nových věcí potřebují osoby s mentálním postižením větší množství opakování, rychleji zapomínají, vybavování je nepřesné, získané vědomosti nedokáží uplatnit. Představy vycházejí z fotografické paměti, které se často zaměří na nepodstatný detail.³¹

²⁸ BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B. a PIPEKOVÁ, J. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. s. 29-32.

²⁹ CAVETB J., HOGGA J., LORETTO SMEDDLEA L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research.* Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 355-372

³⁰ CAVETB J., HOGGA J., LORETTO SMEDDLEA L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research.* Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 355-372

³¹ tamtéž

U osob s mentálním postižením je postižená i oblast emocí city nejsou diferencované, projevy jsou neadekvátní (buď neúměrně silné, nebo minimální citová odezva), city jsou labilní. U sebehodnocení dochází k mylným představám o sobě. Objevuje se přeceňování vlastních možností a schopností.³²

2.1.3 Význam Snoezelenu v oblasti edukace

Význam Snoezelenu pro lidi s postižením intelektu není v žádném možno považovat za nepřínosný vzhledem k jeho využití ve vzdělávacím nebo terapeutickém prostředí. Volný čas, ve kterém je především Snoezelen využíván, je nyní široce považován za prostor k rozvoji vlastního potenciálu, pro sebe-rozvoji a seberealizaci. Důvodem úspěšnosti je snaha řady odborníků vyvinout takový postup Snoezelen, ve kterém lze dosáhnout širších vzdělávacích a terapeutických cílů. V Anglii bylo speciální vzdělávací multisenzorické prostředí využíváno plně ke stimulaci v rámci realizace Národního kurikula (Byers, 1998), ve kterém bylo nazýváno "smyslovým učebním plánem". Školy ve Velké Británii navrhly aby byl přirozeně spojen se Snoezelenem. Do učebního plánu a výchovně vzdělávacího prostředí bylo zařazeno multisenzorické vzdělávání v oblasti řečové a jazykové terapie, fyzioterapie. V roce 2001 provedl Ústav sociální práce a aplikované sociálních studií, Staffordshire University výzkum pod názvem „Využití Snoezelenu jako multisenzorické stimulace pro lidi s postižením intelektu“. Uvedený výzkum byl zaměřen na problémové chování osob s mentálním postižením a zvláště pak na význam Snoezelenu jako pomoci při snížení frekvence výskytu sebepoškozujícího chování u zkoumané skupiny. Při předvýzkumu autoři vycházeli ze závěrů výzkumů, které byly prováděny v Anglii (Lindsay a kol., 1997, Ashby, Broxholme, Pitcaithly & Lindsay, 1995) a dvou belgických studií (Fagny, 1998; Germeau, 1998).³³

Do výzkumu bylo zařazeno 27 účastníků s postižením od středně těžké až po hlubokou mentální retardaci. Jako srovnávací prostředí bylo využito rodinné prostředí, ve kterém byly prováděny stejné terapie jako v prostředí Snoezelen. Závěry výzkumu byly extrémně pozitivní. Výzkum konstatoval, že v multisenzorickém prostředí Snoezelen oproti domácímu prostředí, se snížila jak četnost i délka nepřizpůsobivého chování. Zároveň se zvýšila frekvence a doba trvání adaptivního chování. Dobré výsledky objevili při zkoumání fyziologické proměnné, kterou byla srdeční frekvence. Původním záměrem bylo zjistit, zda se stres snížil díky prostředí Snoezelen, což by se projevilo snížením srdeční frekvence, která má regulační funkci - klesá u dětí, u kterých byla zpočátku vysoká, a vzrůstá u dětí, kde byla

³² CAVETB J., HOGGA J., LORETTO SMEDDLEA L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research*. Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 355-372.

³³ tamtéž

nízká. Hlavním cílem pak bylo zhodnotit dopad Snoezelen na uvolnění, koordinaci a koncentraci u malých dětí (ve věku 3-9 let). Bylo zjištěno, že Snoezelen zlepšuje koncentraci více než ruční masáž, aromaterapie nebo pohybová terapie (skákací hrad).³⁴

Prostředí Snoezelen ovlivňuje i kvalitu sociálních vztahů. Důvody uváděné ve prospěch Snoezelenů zahrnovaly malou úroveň rozptýlení klientů a tím zlepšené zaměření na interakci. Dalším faktorem je i vliv prostředí, které umožňuje cítit se pohodlně, bezpečně a napomáhá k důvěře. Kromě toho může být činnost zábavná a není zde tlak dosažení konkrétních cílů. Použití prostředí Snoezelen je nutné řešit i s ohledem na individuální rozdíly mezi jednotlivými osobami. Co je u jednoho prospěšné, může být pro jiného nebezpečné. Je jasné, že Snoezelen není lék na všechno a pro všechny, dokonce i pro ty, kteří mají podobné charakteristiky.³⁵

U osob s těžkou a hlubokou mentální retardací proběhl výzkum, který prováděli Johnny L. Matson, Jay W. Bamburg, Yemonja Smalls z Katedry psychologie, Louisiana State University, USA v roce 2003 pod názvem „Analýza zařízení Snoezelen při posilování osob se závažnou nebo hlubokou mentální retardací“. Pro každého klienta byl na základě zkušeností vytvořen „posilovací balíček“ – soubor podnětů, které klienta stimulují a na které se objevila odezva. Podstatou posilovacího balíčku je vytvoření pocitu bezpečí, novosti a stimulace. Studie zahrnovala 52 účastníků s těžkou a hlubokou mentální retardací a z tohoto vzorku byly osoby s přidruženým tělesným postižením. Každý klient ve studii byl stimulován podněty v průběhu 6 seancí. Reakce sledovaných osob byly hodnoceny v oblastech orientace hlavy, oční kontakt a zájem o podnět.³⁶

Výsledky pozorování byly vyhodnoceny odvozením Cohenových hodnot kappa, které měří shodu mezi dvěma hodnotiteli. Na závěr vyhodnoceny reakce klientů na jednotlivé stimuly. Stimuly, na které bylo nejvíce reakcí, mohou napomoci i v jiných oblastech práce s lidmi s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Jednotlivci, kteří nevykazují odezvu na použitý způsob stimulace, pravděpodobně nevykazují důsledky stimulace a také nemají prospěch z vyučovacích nevhodných postupů. Je velmi pravděpodobné, že zařízení Snoezelen může pomoci tomuto vyřešit problém. Pomáhá vytvářet stimuly pro osoby s vícečetným zdravotním postižením a zlepšuje způsob jejich učení. Tato studie byla navržena tak, aby pomohla identifikovat stimulující podněty pro klienty v této kategorii postižení.³⁷

³⁴ CAVETB J., HOGGA J., LORETTO SMEDDLEA L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research*. Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 355-372.

³⁵ tamtéž

³⁶ BAMBURG J.W., MATSON J.L., SMALLS Y. *An analysis of Snoezelen equipment to reinforce persons with severe or profound mental retardation*. Amsterdam: Elsevier. 2004. roč. 25, čís. 1, s. 89-95.

³⁷ tamtéž

Většímu rozšíření multisenzorického prostředí při vzdělávání osob s mentální retardací brání malá podpora závěrů z empirických výzkumů. V roce 2011 proběhl v Austrálii výzkum, který organizovala Macquarie univerzitní speciální vzdělávací centrum, Macquarie univerzita, Sydney. Cílem výzkumu bylo získat informace, jak učitelé využívají multisenzorické prostředí ve školních zařízeních, jak učitelé používají místnosti, jaké mají důvody pro používání multisenzorického. Do výzkumu se zapojili dvě školy určené pro žáky s mentálním postižením, které měli studenty se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, z nichž mnozí měli další zdravotní postižení. Studenti ve škole 1 byli převážně studenty s těžkým a mnohočetným postižením, zatímco škola 2 měla zapsaný velký počet studentů s autismem a intelektuálním postižením, kteří byli mobilnější. Byl prováděn výzkum reakcí jednotlivých klientů a součástí výzkumu byly i rozhovory s učiteli. Cílem rozhovorů bylo zjistit, jak učitelé používali místnost a co viděli jako výhody.³⁸

Výsledky:

Škola 1 vnímala přínos multisenzorického prostředí v poskytování smyslové stimulace, který je prospěšný učitel i přínosný pro studenty. Z odpovědí jednotlivých učitelů vyplynulo, že smyslová místnost je navržena tak, aby stimulovala a uklidnila emoce prostřednictvím smyslů zraku, dotyku a vůně, je to učební prostor pro rozvoj specifických dovedností u konkrétních studentů. Čas strávený ve Snoezelenu označili za poměrně aktivní výukový čas. Jako nevýhody uváděli učitelé přeplnění místnosti se šesti studenty, obavy z použitého vybavení, které by mohlo ohrozit zdraví žáků.³⁹

Škola 2 vnímala výhody ve využití multisenzorického prostředí díky výsledkům relaxačních technik. Učitelé věřili, že uvolnění studentů bylo důležité a zároveň za důležitý cíl edukace považovali schopnost studentů dodržovat pravidla chování v místnosti. Cílem bylo získat schopnost jen relaxovat a užívat si v životním prostředí. Jako nevýhody uváděli učitelé, vzhledem ke složení jejich studentů, že musí u některých redukovat počet podnětů, aby nedošlo k přesycení.⁴⁰

Závěr studie nehodnotí, jak školy využívají Snoezelen a jaký má účinek ale jaké by měly být oblasti, na které si odpovídají ti, kteří chtějí podobné prostředí pro své žáky budovat. Těmi jsou:

- Obdrželi jste dostatek informací o výhodách i nevýhodách multisenzorického prostředí?
- Budete používat místnost pro pasivní trávení volného času nebo pro edukaci?

³⁸ CARTER M., STEPHENSON J. *The Use of Multisensory Environments in Schools for Students with Severe Disabilities: Perceptions from Teachers*. Virginia: Education and Training in Autism and Developmental Disabilities Journal. 2011. roč. 23. čís. 4. s. 339-357.

³⁹ tamtéž

⁴⁰ tamtéž

- Máte některé příklady dovednosti a jak se učit?
- Bude mít Snoezelen místnost nějaký přínos pro vaše žáky?
- Budete mít dostatek erudovaných a ochotných spolupracovníků?⁴¹

2.2 Význam Snoezelen terapie pro žáky s poruchou autistického spektra

2.2.1 Definice poruchy autistického spektra

PAS je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Tzn. ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá)- z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitivosti. PAS vyvozujeme ze specifického chování. PAS patří mezi pervazivní vývojové poruchy (pervazivní = vše či hluboko pronikající). Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu.⁴²

Mezi poruchy autistického spektra se řadí:

Dětský autismus

Atypický autismus

Aspergerův syndrom

Rettův syndrom

Dezintegrační porucha

Jiná pervazivní vývojová porucha

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.⁴³

Pro pochopení významu Snoezelen terapie je třeba uvést hlavní podstatu problémů žáků s poruchou autistického spektra a tou je triáda problémových oblastí:

1. Sociální interakce a sociální chování – problémy v oblasti sociální interakce jsou u jedinců s PAS velmi individuální, ale týkají se všech. Úroveň sociální inteligence není v souladu s mentálním věkem. Sociální chování u osob s PAS může být buď osamělé (nevyhledává kontakt, zakrývá si oči nebo uši, skovává se, raději manipuluje s nějakým předmětem) nebo naopak nepřiměřeně společenský (navazuje kontakt kdekoliv a s kýmkoliv, dotýká se lidí, kouká na ně upřeně, nemá sociální normu). Podle sociálního chování rozlišujeme u s PAS pět typů: typ osamělý, typ pasivní, typ aktivní – zvláštní, typ formální – afektovaný, typ smíšený.

⁴¹ CARTER M., STEPHENSON J. *The Use of Multisensory Environments in Schools for Students with Severe Disabilities: Perceptions from Teachers*. Virginia: Education and Training in Autism and Developmental Disabilities Journal. 2011. roč. 23. čís. 4. s. 339-357.

⁴² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. s. 58

⁴³ tamtéž

U většiny osob s PAS zůstávají sociální a emoční dovednosti v rámci rodiny v normě (asi u 2/3), problémy se projevují ve vztahu k vrstevníkům. U dětí se nerozvíjí nápodoba jako u vrstevníků. U dítěte s PAS je objevují odlišnosti v oblasti sdílené pozornosti především u udržování očního kontaktu, buď jim schopnost úplně chybí, nebo se rozvíjí mnohem později. Rozdíly jsou i u sluchového sdílení. Všechny děti brzy objeví, že každá jejich akce vyvolá nějakou reakci. Děti bez postižení období, kdy zkouší reakce dospělých na své činy, rychle opouští, zatímco děti s PAS se snaží o stereotypnost odpovědí, proto se snaží chovat tak aby toho dosáhlo. Díky tomu se často ve slovním projevu autistů objevují vulgarismy, které vedou k napominání ze strany dospělých – ke stereotypní a předvídané odpovědi⁴⁴.

2. Komunikace – velmi častý je opožděný vývoje řeči a více než 50% dětí s PAS se řeč nevyvine vůbec, nebo je na takové úrovni, že ji není možné ke komunikaci využít. Rozdíly v narušení komunikace jsou velmi individuální. Velmi často pasivní slovní zásoba převládá nad aktivní. Objevují se problémy i v neverbální komunikaci – výraz v obličeji, gesta, mimika, postoj celého těla i oční kontakt neodpovídá obsahu sdělení. Stejně problémy jsou i u porozumění neverbální komunikaci druhých.⁴⁵

3. Představitivost, zájmy, hra – narušený vývoj představitivosti má vliv na mentální schopnosti dítěte – rozvoj hry, učení. Pro děti s PAS je typické ulpívání na stereotypních činnostech, nejsou schopni proto vyplnit smysluplně svůj volný čas. I v této oblasti jsou značné individuální rozdíly. Velmi častou činností je skládání puzzle, třídění podle určitého znaku. Za hru je možné považovat i autostimulaci – sluchovou, zrakovou i vestibulární.⁴⁶

2.2.2 Oblast vnímání osob s poruchou autistického spektra

Vnímání u PAS je ovlivněno do jisté míry autostimulačními aktivitami, které mohou vést k vyhledávání jednostranných zrakových, zvukových, chuťových či čichových podnětů. Osoby s PAS bývají přecitlivělé na podněty a mohou reagovat nepřiměřeně.

Zrakové vnímání – je zde časté používání zraku atypickým způsobem – nesledují objekty přímo, používají netypickou vzdálenost pozorování, nedokáží udržet zrakovou pozornost po delší dobu nebo naopak nemohou sledování přerušit. Hypersenzitivita v zrakovém vnímání se projevuje přecitlivělostí na určité podněty. U hyposenzitivita jsou reakce na podnět málo pružné, zrakové podněty jsou málo vyhledávány.⁴⁷

Sluchové vnímání – atypické jsou i reakce na zvukové podněty. Při hypersenzitivitě se objevují nepřiměřené reakce na běžné zvuky, Časté je zakrývání uší při větším hluku, protože

⁴⁴ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. s. 63-131

⁴⁵ tamtéž

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. s. 132-137

zvuk vnímají jako bolestivý. Některé zvuky mohou vyvolat i panickou reakci. Problémy mohou časem odeznít. Hyposenzitivita sluchového vnímání se projevuje podobně jako sluchová vada – není zde reakce i na silné zvukové podněty, ale na sluchové podněty pro dítě zajímavé (rozbalování oblíbené pochoutky) reaguje normálně.⁴⁸

Chuťové vnímání – hypersenzitivita se projevuje v extrémní vybíravosti, preferenci určitých potravin a odmítání jiných; hyposenzitivita může vést až k pojídání nestravitelných věcí.

Čichové vnímání – u hypersenzitivity se nesnášenlivost k určitým pachům, pro nás příjemným, může projevit zvracením a neklidem, u hyposenzitivity čich téměř není využíván a proto se u nich objevují problémy s pomočováním nebo pokálením.⁴⁹

Hmatové vnímání – projevem hypersenzitivity je odmítání tělesného kontaktu vůbec, protože dítě nesnáší dotyky a to ani dotek oblečení, rádi proto chodí nahé. Mají problém s činnostmi, které vyžadují ušpinění. Hyposenzitivita se projevuje neschopností vnímat hmatové podněty.⁵⁰

Terapie v multisenzorickém prostředí zaznamenala snížení výskytu stereotypního chování a zvýšení soustředění, klienti jsou méně agresivní a snižují se sebepoškozující aktivity. Místnosti Snoezelen mohou pozitivně ovlivnit kvalitu chování.⁵¹

⁴⁸ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. s. 132-137

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ tamtéž

⁵¹ HARRIS, G. T., MCKEE, S. A., RICE, M. E., SILK, L. *Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients*. ScienceDirect. 2007, roč. 28, s. 305-316.

2.2.3 Význam Snoezelenu v oblasti edukace

V prosinci 2000 byl proveden v Bruselu vedený psychologem Manuelem Fagnym výzkum, který měl za cíl prokázat, že Snoezelen je efektivní při práci s lidmi s autismem nebo autistickými rysy. Výzkum porovnal chování u devíti dospělých klientů s hlubokým autismem v učebně i v prostředí Snoezelen. U lidí s autismem se často objevuje specifické chování, například stereotypy a sebepoškozování. Specifické chování se více projevuje, když je v nesnázích, nových situacích nebo jsou narušeny jeho denní stereotypy. Mezi způsoby intervence, které se objevují v institucích pro osoby se zdravotním postižením, se zařazuje i Snoezelen a technika senzoričké stimulace jako relační terapie. V uvedeném výzkumu byla studie zaměřena na vliv techniky Snoezelen na chování, na úroveň uklidnění u autistických dospělých. Vzhledem k celkovým výsledkům tohoto výzkumu se zdá, že použití Snoezelenu je relevantní pro osoby s autismem, neboť umožňuje významné krátkodobé snížení chování naznačující úzkost, frustraci nebo nejistotu. Metodika tohoto výzkumu byla založena na systematickém pozorování. V chování se sledoval výraz obličeje; hlas - hlasové odezvy; motorické dovednosti, interakce, případná agrese (sebepoškozování). Objekty výzkumu byly sledovány 1 a půl hodiny před návštěvou Snoezelenu, během návštěvy, pět minut po skončení a 1 a půl hodiny po skončení. Většina pozorovaných agresí nastala hodinu a půl po Snoezelenu. Celkové výsledky ukazují, že frekvence **výskytu chování úzkosti, frustrace nebo nejistoty, mají tendenci být nižší** v místnosti Snoezelen než v běžných prostorách. Získané výsledky celkově potvrzují počáteční hypotézu: technika Snoezelen jako senzoričká stimulační aktivita se zdá uklidňující i když dočasně pro osoby s PAS a trvá i v minutách po Snoezelenu.⁵²

V Snoezelenu se dítě s autismem **naučí jak se uklidnit**, má možnost **uniknout z prostředí s nadměrným počtem podnětů**, říká Linda Messbauerová, profesní terapeutka, která v roce 1992 založila první Snoezelen ve Spojených státech. Když znovu vstoupí do stresujícího prostředí, děti mohou vzpomínat na místnosti Snoezelen, což jim **pomáhá odpočívat**. Pak jsou více vnímaví k jiným typům **terapie a vzdělávání**.⁵³

Výsledky jiné studie ukázaly, že multi-senzoričká intervence pomohla **snížit narušení chování** u jedinců s autismem (Fava & Strauss, 2010). Navzdory jeho popularitě a rozšířenému použití je výzkum terapeutické účinnosti multi-senzoričkých prostředí omezen a význam výzkum má také svá omezení (Hogg a kol., 2001). Aby prostředí mělo prospěšné

⁵² FANGY M. *L'impact de la technique du "Snoezelen" sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes*. Québec: Revue francophone de la déficience intellectuelle. 2000. roč. 11. čís. 2. s. 105-115. ISSN 0847-5733

⁵³ *Autistic children, and adults, find calm in a 'Snoezelen' room*, Tampa Bay Times © 2017. poslední změna 23. 4. 2013. Dostupné z: <http://www.tampabay.com/news/health/autistic-children-and-adults-find-calm-in-a-snoezelen-room/2138553>

výsledky, měl by být vypracován individuální plán pro každého klienta v závislosti na konkrétních potřebách a zvycích.⁵⁴

2.3 Další možné využití terapie Snoezelen

U terapie Snoezelen byl prokázán kladný dopad i u dalších zdravotních postižení například u poranění mozku, poruch chování a učení.

Poranění mozku

V roce 2005 proběhla na Oddělení traumat a chirurgické kritické péče, Ryder Trauma Center, Miami, FL, USA, studie, která sledovala fyziologické, kognitivní a behaviorální dopad efektu Snoezelen terapie ve skupině 15 dětí, které se zotavovaly z těžkého zranění mozku. Demo-grafické údaje z této studie jsou srovnatelné s průměrným vzorkem osob, které prodělaly vážné poranění mozku. Výsledky byly také srovnatelné s dalšími studii, které vykazovaly pozitivní výsledky účinky terapie Snoezelen u léčby pacientů s jiným onemocněním. Respondenti v této studii procházeli každý den komplexním neurorehabilitačním programem na pediatrické rehabilitační jednotce. Úroveň účasti respondentů závisela na věku, závažnosti úrazu a úrovni pozornosti a únavy. Výsledky této studie ukázaly významné výsledky snížení srdeční frekvence v MSE prostředí oproti frekvenci, která byla zaznamenána během léčebných procedur u všech subjektů. Neproběhlo sice statistické šetření, ale bylo možné prokázat, že došlo k významné změně v psychomotorickém prožívání během terapie. U Snoezelen terapie bylo očekáváno snížení úrovně agitace a srdeční frekvence v důsledku relaxačního účinku. Studie ale naznačují, že léčba prostřednictvím Snoezelen terapie nevyvolá jen relaxační odezvu.⁵⁵

Poruchy chování a učení

Výsledky působení multismyslového prostředí u osob s poruchami učení naznačují, že pro tuto skupinu klientů mohou být prospěšné jako rekreační a volnočasové aktivity. Důkazy jsou málo přesvědčivé, i když většina odborníků i laické veřejnosti uzná, že mohou mít terapeutickou hodnotu. Doporučuje se uspořádat multisenzorové prostředí, tak aby vedlo k uvolnění u klientů s poruchami učení. Multisenzorická terapie může být užitečná pro podporu relaxace u klientů, kteří nemají dostatečné kognitivní schopnosti při učení a může být užitečná při redukci intenzity náročného chování u klientů.⁵⁶

⁵⁴ HARRIS G. T., MCKEE S. A., RICE M. E., SILK L. *Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients*. ScienceDirect. 2007, roč. 28, s. 305-316.

⁵⁵ MESSBAUER L. *A Snoezelen[R] MSE Approach to Challenging Behaviors*. Boston: Exceptional Parent (Magazine for Parents of Children with Disabilities) 1971. roč. 42. čís. 11 s. 10-12.

⁵⁶ SLEVIN, E. *Multisensory environments: are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment*. Journal of Clinical Nursing 1999. čís. 8. s. 48-56.

3 ORGANIZACE VÝUKY VE SNOEZELENU

3.1 Technické vybavení a pomůcky místnosti Snoezelen

Projektování místností Snoezelen a MSE:

Návrháři jsou schopni ovlivňovat životy lidí prostřednictvím interiérového designu. V oblasti zdravotní péče může designerská práce významně ovlivnit jednotlivce s vývojovým postižením, autismem, demencí, psychiatrickými poruchami a dalším znevýhodněním. Návrh jakéhokoli prostředí, zejména multisensoryckého prostředí Snoezelen musí být dobře promyšlená a navržena tak, aby obsahovala takové množství prvků, technických i netechnických, a zároveň v ní bylo možné vytvářet efekty, které zvyšují účinky terapie. Prvky by měly být začleněny do designu tak, aby byly zajímavé, přístupné a vytvářely dostatek smyslových podnětů. Je třeba věnovat pozornost různorodým potřebám uživatelů, pro něž je terapeutické prostředí navrženo. Do plánování designu Snoezelen prostředí je proto nutné zapojit terapeutů a zaměstnance, kteří budou s klienty pracovat, tak aby vytvořené prostředí poskytovalo zamýšlenou multisenzorickou terapii. Další faktory, které ovlivňují návrh multisenzorického prostředí jsou plánování prostoru, elektrická energie, prvky stimulující jednotlivé smysly.

Plánování prostoru: Plánovaný prostorový by měl poskytovat vzdělávací, rekreační a léčebné příležitosti s dostatečnou pružností pro splnění rozmanitých potřeb těch, kdo bude využívat prostor.⁵⁷

Elektrická energie: Mnoho využívaných pomůcek vyžaduje elektrické přípojky, které by měly být pokud možno ovládány na dálku. Mezi těmito produkty mohou být bublinky, projektory, které mohou být také namontovány na strop, optické kabely s optickým vláknem, interaktivní panely, světelné panely, černá světla, prvky aromaterapie a další. Zaměstnanci potřebují pochopit zařízení, prožít podobné zkušenosti jako klienti a uvědomit si důsledky světla, zvuku, vůní a taktilních prvků v místnosti Snoezelen. Musí také jednotlivé prvky vybavení kompetentně a přiměřeně, vést záznamy pro budoucí analýzy, jejichž výsledky budou sdíleny s ostatními zaměstnanci, odborníky a rodiči.⁵⁸

Jednotlivé prvky, které stimulují jednotlivé smysly v návrhu multimyslovém prostředí Snoezelen mohou zahrnovat následující efekty osvětlení: zahrnují olejové projektory s koly, které promítají měnící se vzory v celé místnosti, dataprojektory, hvězdicové panely, optická vlákna, UV světla, zrcadlové koule a blikající světla (pozor u klientů s epilepsií), vodní sloupy s osvětlením třeba i s plovoucími předměty jako jsou ryby, hvězdy a podobně, drobné

⁵⁷ WEISS, B. *Multi-Sensory Environments for Special Populations .1 CEU Seminar*. Florida: Weiss Design Group, Inc.

⁵⁸ tamtéž

světelné pomůcky na vyměnitelné baterie, které poskytují zajímavé hmatové a vizuální zážitky. Optická vlákna mohou být jednobarevná, nebo mohou měnit barvu, mají až 200 odstínů a jsou bezpečné, pokud je klienti drží, mají je omotané kolem těla a leží na nich. Měkká záře podporuje pozorování a zlepšuje pozornost a přitom má uklidňující účinek. Senzorické aktivity: Pro ně je nutné vybavení, které nabízejí možnost být aktivní získávat nové zkušenosti. Jako příklad činností se uvádí například vyfukování bublin, malování prsty, hraní s pískem nebo s těstem a další aktivity. Velký význam má v multisenzorickém prostředí hudba. Ta je produkována ve formě přírodních zvuků, zvuků zvířat a hudební melodie s různým rytmem, tónem a rozestupem. Hmatové vjemy: by měly zahrnovat dotykové objekty v různých texturách například interaktivní stěnové panely, rohože, polštáře, sáčky s různou povrchovou a barevnou úpravou. Využití najdou i různé masážní vibrátory, zvukové a světelné hračky. Stimulace pohybu: Činnosti, které vyžadují pohyb, jsou v multisenzorickém prostředí důležité. Dobré pro stimulaci je spojení s hudbou různé skákání a kývání a kymácející aktivity, měly by vycházet z terapeutických cílů, fyzických schopností a dalších aspektů konkrétních uživatelů, pro které je MSE navržena.⁵⁹

Mezi obecné produkty, které mají být začleněny do návrhu MSE, patří:

Osvětlení: Stropní osvětlení by mělo být nastavitelné stmívačem, dodatečným nepřímým osvětlením, a přenosné světla, jako jsou stropní svítidla. Ty jsou zvláště užitečné v prostředích pro starší lidi. Měkké osvětlení je nezbytné a musí se vždy vyhnout oslnění. Pokoj, místnost mohou být zváženy ztmavlé odstíny nebo černé závěsy, aby se podpořily účinky MSE. Sezení: Pro cílovou populaci je nezbytné pohodlné sezení. Mohou to být sedací vaky, židle jako v učebnách, taburety, podlahové rohože a jiné. Jejich povrch by měl být snadno omyvatelný nebo by měli mít snímatelný látkový povrch, který umožňuje praní. Pokud je MSE navrženo pro osoby se zdravotním postižením, mělo by být součástí vybavení i zařízení pro polohování – voní postel, nebo tampolínové lehátko, polohovací síť nebo polohovací postroje.⁶⁰

3.2 Druhy Snoezeln prostředí

MSE prostředí můžeme rozdělit podle způsobu použití a podle způsobu vybavení. Podle způsobu využití rozlišujeme pasivní místnost, aktivní místnost, mobilní sadu pro ranou péči, mobilní set pro děti, mobilní sadu pro rehabilitaci klientů na lůžku. Podle způsobu vybavení pak rozlišujeme bílou místnost, temná místnost, šedá místnost, akustický prostor, taktilní prostor, chuťový prostor, interaktivní prostor, vodní prostor a měkký prostor.

⁵⁹ WEISS, B. *Multi-Sensory Environments for Special Populations .1 CEU Seminar*. Florida: Weiss Design Group, Inc.

⁶⁰ tamtéž

Podle způsobu využití

Pasivní místnost je definován jako místnost, která má většinu zařízení, které obvykle má aktivní charakter (hýbe se, svítí, vydává zvuky) takže je člověk vystaven všem účinkům, již při vstupu. Může mít nějaké vybavení, které může být aktivováno klientem ale většina ne. Pasivní místnost se časem stává méně osobní, protože má méně proměnných. Tento typ místnosti je vhodnější pro klienty, kteří mohou "mluvit nebo používat expresivní jazyk" jako prostředek interakce nebo pro terapii duševního zdraví, například klienty, kteří mají problém se zneužíváním návykových látek. Tento typ je vhodný pro jednotlivce nebo skupinové terapie.⁶¹

Aktivní místnost má většinu efektů v místnosti řízených koncovým uživatelem, studentem, pacientem, klientem atd. Jako příklad zařízení je možné uvést interaktivní bublinu s regulátorem, masážní židle. Tento typ prostředí může fungovat buď v individuální terapii, nebo pro terapie homogenními skupinami.

Interaktivní místnost má na druhé straně většinu účinků řízených zprostředkovatelem (učitelem, terapeutem apod.) kontrola prostředí je přenesena na klienta. To umožňuje pozorování změn v chování. Interaktivní místnost má více funkcí, protože má více proměnných. Tento typ místnosti funguje nejlépe pro individuálně přizpůsobené terapie nebo pro učení.⁶²

Aby bylo možné využít výsledky Snoezelen terapie je potřebné mít i vhodné technické vybavení a vhodné Snoezelen pomůcky (taktilně-kinestetické, sensorické, technické, pomůcky pro speciální pedagogiky apod), které by měly být v souladu s věkem klientů. Snoezelen terapie nemusí probíhat jen ve speciálních místnostech, ale může mít i mobilní podobu. Známa je například:⁶³

Mobilní sada Snoezelen pro ranou péči. Vybavení a aktivační prvky byly navrženy s ohledem na skutečnost, že dokud dítě do tří let věku potřebuje pro rozvoj kognitivních funkcí motorické aktivity. Sada je tvořena podložkou, která navozuje houpavý pohyb jako při chůzi. Podložka může ležet na stole s vyrovnávací deskou. Je rovněž možné vložení do lůžka. Součástí sady je obloha s hvězdami všitá do rámu, který lze zavěsit. Kromě toho, na kratší straně oblohy s hvězdami je umístěna obrazovka. Ostatní tři strany nebe zdobí vzdušné markýzy. Další variantou je rám pro projekci s jednoduchým, univerzálním závěs na čele

⁶¹ MESSBAUER, L. *Definitions of Types of Multi-Sensory Rooms - Passive vs. Active vs. Interactive* [online]. Nederhorst den Berg: WorldWideSnoezelen.com 2017. Dostupné z: <http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/item/637-definitions-of-types-of-multi-sensory-rooms-passive-vs-active-vs-interactive>.

⁶² tamtéž

⁶³ SIRKKOLA, M.(ed). *Everyday Multisensory Environments.. Wellness Technology and Snoezelen. ISNA-MSE's XII World Conference 30. – 31.10.2014*, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. s. 114-115

postele a také baldachýn, který může být také zavěšen. Součástí sady je i stativ s lampou a hvězdným projektorem. Využívají se i taktilní pomůcky s různým povrchem.⁶⁴

Mobilní set Snoezelen pro děti. Mobilní Snoezelen prostředí pro děti s promítacím plátnem a projektorem. Pro sezení je použit nastavitelný míč, pytel s hmatovo-haptickou dekou, na které jsou připevněny pomůcky přiměřené věku a postižení klienta.⁶⁵

Mobilní sada Snoezelen pro rehabilitaci s klientů na lůžku. Souprava se skládá kapesního organizéru na pomůcky a fotky, které mají pomoci při vzájemné komunikaci mezi terapeutem a klientem. Další součástí je závěsný vrchlík a rám pro projekci s universálním závěsem na postel. Technické pomůcky, pomůcky pro speciální pedagogiku a dalších pomůcky jsou v zásadě stejné jako ve výše uvedených sadách. Výběr pomůcky je prováděn podle věku, momentální nálady a diagnózy klienta. Technické pomůcky: hvězdný projektor, data projektor, iPod, TV Wi-Fi, optická vlákna 2m délky, olejové lampy, magma lampy Ø 10cm, UV lampa, aroma lampy a oleje. Pomůcky pro speciální pedagogiku: těžká deka, pytel s obilím, přírodní produkty podle téma Snoezelen terapie, malé výtvarné pomůcky a masážní pomůcky. Jednoduchá stavba mobilních sad umožňuje Snoezelen terapii značně rozšířit pro klienty v lokalitě, kde je Snoezelen terapie technicky nebo materiálně nedostupná.⁶⁶

Podle způsobu vybavení:

Bílá místnost je nejvíce využívaný typ multisenzorycké místnosti. Díky své čisté podobě je vhodným prostředím pro důkladnou stimulaci smyslů. Celá místnost je komponovaná do bílé barvy. Bílý strop, stěny, obrovské 3D obrazovka, na které jsou promítány vizuální efekty. Z pohledu formy tvoří bílá místnost skupinu, zatímco světelná show se stane figurou. Neustále měnící se vizuální efekty dosahujeme bodovým světlem zaměřeným na rotující zrcadlovou kouli, nebo projektem s efekty kol. Zrcadla mohou znásobit efekt. Místnost stimuluje osoby s mnoha různými typy smyslových potíží, včetně těch, kteří mají centrální poruchu zraku. Efekt bílé místnosti lze podpořit i přidáním bílého nábytku, bílých závěsů a vybavení. Prostor je možno využít pro volný čas a rekreaci, pro terapii a pro vzdělávání.⁶⁷

Temná místnost je místnost s černým stropem, stěnami, okny a podlahou tvoří silný černý podklad, na kterém jsou umístěny objekty s maximální ostrostí a minimálním rozptylem. Speciální vybavení zahrnuje bodové světlo, barevná sklíčka, optický vějíř, barevné a ultrafialové světlo, světelné baterky (světelná záblesková světla), jiskřivé nebo bílé kostky

⁶⁴ SIRKKOLA, M.(ed). *Everyday Multisensory Environments.. Wellness Technology and Snoezelen. ISNA-MSE's XII World Conference 30. – 31.10.2014, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. s. 114-115*

⁶⁵ tamtéž

⁶⁶ tamtéž

⁶⁷ PAGALINO,P. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. s. 71-76.

stavebnic. Vybavení tmavých místností neumožňuje dokonalou kontrolu zrakem, aby bylo možné provádět vizuální aktivity, které by nebyly možné v jiných prostředích. Cílem je povzbudit vizuální detekci, rozpoznávání, diferenciaci, sledování.⁶⁸

Šedá místnost je speciálně navržena tak, aby terapeut mohl používat poměrně lehký senzorický přístup. Šedá místnost má jednotný šedý strop, stěny a podlahu s kobercem. Šedá závěsná okna a šedé pokrývky, které skrývají zařízení a materiály, které se právě nepoužívají. Tato opatření snižují nebo odstraňují nechtěné podněty a pomáhají předcházet tomu, aby se účastník rozptyloval od jediné činnosti, na které má pracovat. Takový přístup se využívá u účastníků, kteří se nejsou schopni se soustředit, jako je uživatel s fetálním alkoholovým syndromem a řada souvisejících stavů, které zahrnují problémy s kontrolou impulzů, které znemožňují učení.⁶⁹

Akustický prostor. McLuhan (1961) zdůvodnil, že pro mnohé negramotné nebyl jejich hlavní smysl zrak. Jejich společensko-kulturní zkušenost spočívala v řadě sluchových vjemů. Bez ohledu na to, zda je zvukový stimul smysluplný, výzkum těchto společností nám říká, že sluch hraje významnou roli v našem emočním a duševním zdraví. V akustickém prostředí je důležitá eliminace cizích zvuků a zrakových vjemů. Dřevěné stropní stěny a odpružená dřevěná podlaha přispívají k akustickému ostření zvuku produkovaného v místnosti, čímž je optimálním prostorem pro uspokojování sluchu a sluchovou stimulaci. Hlavní použití akusticky ostrého zvukového prostoru je však pro osoby se sluchovým postižením, včetně těch s kochleárními implantáty. V tomto zvukovém prostoru mohou být zvuky prezentovány samostatně nebo v kombinaci, klienti je produkují sami nebo jsou produkovány jinými zvláštními zařízeními, jako je rezonanční deska nebo hudební nástroje, zejména perkuse.⁷⁰

Taktilní prostor je věnovaný zkušenosti dotyku. Somatický smysl, zahrnuje řadu výrazných diskrétních schopností, jako je dotyk, tlak, teplota a bolest, které se kombinují a poskytují ještě dokonalejší vjemy. Náhodný pasivní dotek se výrazně liší od aktivního dotyku, jinak nazývaného haptické vnímání. Je to proto, že aktivním dotyk je spojen s somatosenzorickým vnímáním. Hmatový prostor má svou vlastní logiku podnětů, je tvořen hmatovými podněty: texturou (hrubou až hladkou), hustotou (tvrdou až měkkou), stavem (plynným a tekutým), hloubkou, velikostí (malé až velké) teplotou (horkou až chladnou), vibracemi (statické, jemné, energické) a tvarem.⁷¹

⁶⁸ PAGALINO,P. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. s. 71-76.

⁶⁹ tamtéž

⁷⁰ tamtéž

⁷¹ PAGALINO,P. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. s. 71-76.

Chuťový prostor může jím být libovolné místo, kde se podává jídlo. Důležitým bodem v chuťovém prostoru je však to, že vychází z chuťového vnímání. Prostor je o chuťových zkušenostech: rozpoznávání chuti, srovnání chuti a vývoj a chápání chuti.

Chuťový prostor je zvláště důležitý pro účastníky, kteří mají s těžkostí při vytváření chuťových diskriminací, jako je to, co je bezpečné jíst, vědět, kolik jíst a kdy přestat jíst. Je také relevantní pro účastníky, kteří problémy oddělovat chuť a strukturu a neschopnost regulovat tyto chuťové zkušenosti, může mít za následek neustálé zúžování rozsahu stravy.⁷²

Interaktivní prostor je určen pro účastníky, kteří mají problémy s pohybem. Je to místo, kde jsou účastníkovi poskytovány návody jak být aktivní spíše pasivně. Porozumění vztahu mezi příčinou a účinkem je podporováno použitím přepínačů nebo zařízení, která jsou snadno ovladatelná a mají zařazené odměny, které motivují k další činnosti. Přepínače mohou reagovat na hlas anebo na drobný pohyb, umožňují účastníkovi okamžitě a konzistentně vytvářet velký efekt, který je pro tuto osobu obohacující a smysluplný. Cílem je poskytnout účastníkům kompetence, že jsou schopni dělat pozitivní změny ve svém životě. To je považováno za zvláště důležité pro lidi, kteří tráví většinu svého života upokojetím základních životních potřeb. Multisenzorické odměny jsou určeny představitelství terapeuta: hmatové – plyšové hračky, sluchové - hudba, vizuální - světla, vůně - aroma, chuť – jídlo nebo nápoj a interaktivní - počítačové hry.⁷³

Vodní prostředí se používá pro sebestimulaci, statickou i dynamickou. Voda poskytuje podporu a uvolňuje účastníka, aby se pohyboval způsobem, který není obvykle možný mimo vodu. To je proto, že voda podporuje pohyb všech končetin. Vodní plocha může být využita u široké škály účastníků s oslabeným smyslovým nebo s oslabením somatickým. Teplá voda je obecně příjemná, může poskytnout jemnou až energickou masáž. Pohyb ve vodě je dobré cvičení a pomáhá účastníkům rozvíjet a udržovat koncept těla. Účinky vodní terapie jsou uváděny jako dobré pro rozvoj tělesných funkcí, pohyb, rovnováhu, sílu těla, chůzi a zklidnění. Doplnkové vybavení, jako je vířivka, sprcha, vodopád zvyšují rozsah možností stimulace. Bezpečnost ve vodním prostředí musí být specificky řešena jak v personálně, tak i z pohledu hygieny.⁷⁴

Měkký prostor. Je to uzavřený prostor s čalouněným stropem, nábytkem a hračkami. Účastníci používají prostor k prozkoumání, spolupracují s vybavením a navzájem, konstruují, manipulují s předměty, experimentují, šplhají, skáčou, točí se, sklouzávají, procházejí se a skrývají. Měkký prostor poskytuje bezpečné místo, kde mohou účastníci riskovat, aniž by se

⁷² PAGALINO,P. The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. s. 71-76.

⁷³ tamtéž

⁷⁴ tamtéž

obávali zranění. Je vhodný zejména pro mladé děti se zrakovým nebo somatickým postižením, které se bojí. Vytvořením bezpečného prostředí je účastník schopen riskovat a tak snižuje strach. Prostor může být sestaven z víceúrovňové sady plošin spojených schody a rampami. Hrací nábytek se skládá z velkých, měkkých pevných tvarů (kostky, pyramidy, kužele, trubky a klíny) vyrobené z nylonu vyztuženého, nehořlavého, bezolovnatého PVC plněného ohnivzdornou pěnovou gumou a vybaveného pásky na suchý zip, které nábytek stabilizují. Další vybavení mohou tvořit plastové stavebnice, vybavení dětských hřišť, míčový bazén, matrace a trampolíny.⁷⁵

3.3 Snoezelen hodina, její aktéři a plánování

3.3.1 Úkoly a postavení jednotlivých aktérů

Multifunkční prostředí Snoezelen může být využito k tomu, aby se vzdělávalo, stimulovalo, uvolňovalo, uklidňovalo nebo energizovalo jako multi-senzorický zážitek nebo jediné senzorické zaměření, jednoduše přizpůsobením osvětlení, atmosféře, zvukům a texturám potřebám klienta v době používání. Toto prostředí přesahuje populace svou mimořádnou flexibilitou, širokou aplikací a pozitivními výsledky. Snoezelen MSE navíc nabízí vysoce motivující prostředí, které uživatelům umožňuje využívat smysluplných a vhodných smyslových činností, usnadněných a sdílených terapeutem, učitelem nebo pečovatelem.⁷⁶

Role terapeuta, učitele/ průvodce je odvozená od filozofie Snoezelenu. Hlavním úkolem průvodce je nabízet klientovi co nejvíce možností a návodů pro rozvoj dovedností, zlepšení vnímání a vzájemné komunikace mezi klientem a průvodcem, nebo mezi klienty navzájem. Při zahájení Snoezelen terapie se vždy vychází z dosažené duševní i tělesné úrovně klienta. Na druhou stranu je MSE prostředí vhodné pro pozorování změn v projevech klienta, reakcí na nejrůznější podněty a projevy komunikace. Ty nemusí být vždy verbální. Může se jednat o projevy libosti nebo nelibosti na určitý podnět. To je jeden z důvodů, proč by měl průvodce ve Snoezelen prostředí být osobou, která s klientem pracuje i mimo MSE prostředí. Průvodce by od samého počátku měl postupovat citlivě, aby byl Snoezelen efekt co nejúčinnější. Měl by klienta motivovat k samostatné činnosti a ovlivňování prostředí během hodiny. Úkolem průvodce je i vedení záznamů o vlivu Snoezelen prostředí a jeho

⁷⁵ PAGALINO,P. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. s. 71-76.

⁷⁶ *The Senses* [online], Snoezelen Multi-Sensory Environments - Sensory Rooms and Therapy Explained © 2018 Privacy Policy, Dostupné z: <https://www.snoezelen.info/the-senses/>

jednotlivých prvků na klientovo chování, aby při plánování dalších hodin byla účinek efektivnější. Důležité je proto i zvládnutí komplexně-diagnostických postupů.⁷⁷

Klient Snoezelen prostředí je z počátku spíše jen pasivní příjemce podnětů a vjemů, které mu nabízí průvodce. Postupně se učí regulovat a ovládat jednotlivé prvky v prostředí (rychlost otáčení, intenzitu světla, masážní prvky), vybírá si co je mu v prostředí příjemné a učí se vzájemné komunikaci s průvodcem i s ostatními klienty. Snoezelen klienty vede k rozvoji sociálních dovedností i mimo MSE prostředí, učí se zde vnímat příčinu a následek svého chování. Klienty z ústavních zařízení vede ke snaze změnit jejich situaci, protože v MSE prostředí poznají možnost svobodného jednání v bezpečném prostoru. Prvky, kterými klient prostředí ovládá, by měly odpovídat jeho duševním schopnostem a měly by být dostupné jeho tělesným možnostem (pro imobilní klienty na dosah ruky nebo ovládané zvukem).⁷⁸

3.3.2 Plánování Snoezelen hodiny

Při plánování hodiny by měl terapeut vycházet především z individuálních potřeb klienta. Průběh hodiny by klienta neměl omezovat, měl by rozvíjet jeho schopnosti. Při plánování jednotlivých částí hodiny se vychází z cíle hodin, který může mít i dílčí podcíle. Při stanovení cílů hodiny vychází terapeut ze závěrů pozorování na předchozích hodinách, případně ze záznamů jiného terapeuta, který s klientem či skupinou klientů pracoval. Cílem bývá v případě klientů s mentálním postižením nebo kombinovanými vadami rozvoj sociálních dovedností, komunikačních schopností nebo rozvoj seberegulace. Nácvik a postupný rozvoj jednotlivých oblastí by měl postupovat tempem, který klientovi nejlépe vyhovuje. Při přijetí nového klienta je důležité i pozvolné seznámení s MSE prostředím.⁷⁹

⁷⁷ FILATOVA, R. *Snoezelen-MSE*. Vyd. 1. [Frýdek-Místek]: Kleinwächter Josef, 2014. s. 98-121.

⁷⁸ taméž

⁷⁹ FILATOVA, R. *Snoezelen-MSE*. Vyd. 1. [Frýdek-Místek]: Kleinwächter Josef, 2014. s. 98-121

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V kvalitativním výzkumu jsem kombinovala metodu případové studie a volné pozorování vybraných klientů v prostředí Snoezelen. Zdrojem dat pro případovou studii byla analýza dokumentace, kterou vede o žácích škola a volný rozhovor s rodiči během každodenní komunikace při předávání a přebírání dětí ve škole. Samotné pozorování bylo prováděno během celé doby co místnost Snoezelen je v místě šetření vybudována a pro potřeby výzkumu byly výsledky pozorování zaznamenávány do pozorovacích archů, které jsou vedeny k výuce v multisenzorickém prostředí.

Případová studie je nejrozšířenější kvalitativní metodou výzkumu. Pro účel výzkumu může být za případ považována osoba, skupina nebo organizace. Výhodou je možnost komplexního sledování s přihlédnutím k možným souvislostem, které mohou souvislostem. Případové studie mohou odpovědět na výzkumné otázky, které začínají otázkou proč, jak nebo jakým způsobem.⁸⁰

Případová studie se snaží detailně popsat jeden či několik případů a zachytit složitosti případu. Je zde předpoklad, že díky prozkoumání případu do hloubky nám pomůže pochopit podobné případy. Studie je doplněná shrnutím záznamů skupiny (příloha č. 3), které vedou jednotliví vyučující a jsou zpracovány za tři roky. Z pozorování vychází i závěry vlivu Snoezelen terapie na změny emočního ladění a na soustředění během, hned po a hodinu po skončení. O zúčastněném pozorování uvádí Hendl, že může opsat, co se děje, kdo nebo co se pozorování účastní, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč.⁸¹

Výzkumné hypotézy:

1. Snoezelen navozuje u klientů s mentální retardací, s poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami zklidnění a změny chování.
2. Snoezelen ovlivňuje pozitivně u klientů s mentální retardací, s poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami soustředění.
3. Pro klienty je vhodnější kolektivní forma terapie v prostředí Snoezelen.

⁸⁰ MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. S. 74

⁸¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 104 a 193.

4.1 Charakteristika prostředí Snoezelen terapie

Místo, ve které bylo prováděno pozorování je speciálně pedagogickým zařízením, které poskytuje základní vzdělávání dětem s různým stupněm mentálního postižení, dětem s poruchou autistického spektra a dětem s kombinovanými vadami. Součástí školy je jedno oddělení mateřské školy, které poskytujeme možnost předškolního vzdělávání pro děti se zdravotním postižením. Jde o úplnou školu s 1. - 9. ročníkem základní školy zřízené podle §16 odst. 9 zákona 561/2004 Školský zákon a 1. -10. ročníkem základní školy speciální, Přípravným stupněm základní školy speciální a Praktickou školou jednoletou a Praktickou školou dvouletou. Součástí je také odloučené pracoviště ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení, kde jsou vzdělávány hospitalizované děti a žáci.

V dubnu roku 2012 se ve škole konal vzdělávací kurz pedagogů: Snoezelen v teorii a praxi. Lektorkou byla Bc. Renáta Filatova, lektorka s mezinárodní certifikací Snoezelen – MSE. Díky praktickým ukázkám a příkladům z praxe měli pedagogové možnost vidět pozitivní účinky konceptu na celou osobnost člověka.

V květnu 2013 škola otevřela první multifunkční místnost zaměřená na aktivaci všech smyslů dětí. Místnost byla vybudována z původního kabinetu fyziky a chemie. Místnost je v současné době využívána spíše pro relaxační činnosti. V září 2017 byla otevřena již druhá multismyslová místnost – Snoezelen. Probíhají zde tematické hodiny, při kterých musí naši žáci zapojit všechny smysly. Místnost je spíše aktivační zónou. (viz příloha 1)

Pedagogové, kteří využívají obě multismyslové místnosti připravují během školního roku tematicky zaměřené výukové hodiny. Tématu hodin odpovídá i výzdoba a využívané pomůcky a doplňky (pro čichovou a chuťovou stimulaci). Většina výukových hodin i relaxační chvíle jsou doplňovány videoprezentací nebo krátkými motivačními filmy, které si škola sama vytváří. O průběhu a účincích Snoezelen terapie vedou pedagogové záznamové archy (příloha č. 3.), které vyhodnocují a na výsledky se mohou podívat i rodiče.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účel výzkumu bylo vybráno 5 žáků, kteří využívají prostředí Snoezelen od jeho zřízení v místě pozorování. Rodiče vybraných žáků byli informováni o zařazení do výzkumu a svůj souhlas vyjádřili podpisem Informovaného souhlasu (příloha č. 2). V první části jsou uvedeny kazuistiky jednotlivých klientů a v druhé části jsou vyhodnoceny výsledky ze záznamových archů, které vedou jejich učitelé v jednotlivých hodinách. Pro zachování anonymity žáků nebudou uváděna jejich jména ani pohlaví. Pro účely sestavení kazistiky byly využity i výsledky jednotlivých šetření školského poradenského zařízení. Pro účely šetření byl fyzický věk žáků posuzován k začátku školního roku 2017-2018

Žák A

Fyzický věk:13

Mentální věk:7let 6 měsíců

Diagnóza: lehká mentální retardace, dětský autismus

Rodinná anamnéza: rodiče jsou rozvedeni, žák žije sám s matkou a otcem se nestýká, významnou roli v životě žáka hrají prarodiče, především dědeček, který se mu věnuje a učí ho pracovním dovednostem.

Pracovní anamnéza: žák speciální školy je zařazen do autistické třídy.

Osobní anamnéza: Těhotenství i porod bez komplikací. Autismus diagnostikován v 1, 5 roce žáka. Zpočátku měl velké problémy se sebepoškozováním a příjmem potravy. Od tří let postupně navštěvoval Mateřskou školu speciální, Denní stacionář a v předškolním věku do mateřské školy při škole, na které bylo prováděno sledování. Byl mu povolen 2x odklad školní docházky pro celkovou školní nezralost. Po mateřské škole byl na dva roky zařazen do přípravné třídy Základní školy speciální Současný stav: žák plní čtvrtý rok školní docházky, pracuje ve strukturovaném prostředí, pracuje velmi samostatně. Po vyučování chodí do školní družiny. Problémy s jídlem nejsou již tak výrazné, ochutná téměř vše, ale preferuje „svoje“ jídlo. Má velmi dobře rozvinutou jemnou motoriku, paměť. Projevuje se u něj neustálý motorický neklid. Je schopen interakce s ostatními dětmi i s dospělými.

Komunikace: Žák do 8,5 let verbálně nekomunikoval vůbec. Postupně se u něj začaly objevovat pokusy o verbální komunikaci formou echolalie. Postupně se u něj komunikace rozvíjela nejprve v jednoslovných výrazech, nyní používá krátké věty a v komunikaci se objevuje jeho vlastní řeč. Rád komunikuje prostřednictvím telefonu. Pokud jeho sdělení druhá strana nechápe nebo není odezva taková, jakou očekává, dochází k drobné agresivitě

vůči sobě nebo věcem. Při komunikaci s dospělými využívá často „hru“ schválně navozuje určitou situaci a dožaduje se oblíbené odpovědi. Pro orientaci v čase ve škole využívá strukturované prostředí třídy (obrázkový rozvrh hodin) a mimo vyučování se učí s matkou denní režim verbální zjednodušenou formou.

Soběstačnost: Žák zvládá veškeré činnosti sebeobsluhy a má dobré hygienické návyky. Některé sebeobslužné činnosti nedělá, protože se mu nechce, ne proto, že je neovládá. Problémy má v orientaci v prostoru a v čase, proto potřebuje doprovod.

Snoezelen: od prvních relaxačních hodin byl žák v prostředí spokojený. První hodiny byl velmi aktivní, snažil se prozkoumat všechny prvky, které prostředí nabízelo. V současné době považuje Snoezelen místnosti za běžnou součást edukace.

Popis terapie ve Snoezelenu:

Cílem terapie bylo celkové uvolnění organismu, zklidnění motorického neklidu při některých nezbytných změnách v denním režimu. Žák navštěvuje Snoezelen místnost s kmenovou třídou minimálně dvakrát týdně z toho jednu pasivní místnost a jednu aktivní místnost. V pasivní místnosti si vybírá místo pro ležení tak aby měl dobrý výhled na světelné prvky v místnosti. Vyhledává i vibrující prvky – masážní vibrační ježek, vodní sloup. Sám vyzívá učitelku nebo asistentku aby ho masírovali buď míčkem s měkkým povrchem, nebo froté ponožkami. Po odchodu z místnosti je vždy klidný a uvolněný. V aktivní místnosti vždy celou hodinu proskáče na trampolíně. Pokud mu je skákání znemožněno vyhledává jinou pohybovou aktivitu – kuličkový bazén, závěsná houpací síť. Díky tomu se velmi málo soustředí na výukovou část hodiny. V obou místnostech komunikuje pouze s učitelkou nebo asistentkou, komunikaci s ostatními spolužáky nevyhledává.

Pozitivní reakce na terapii: Žák se v pasivní místnosti zklidňuje a zároveň překonává problém s taktilními podněty od druhých osob. Aktivní místnost uvolňuje jeho motorický neklid

Negativní reakce na terapii: Některé prvky Snoezelen terapie odmítá a to především v aktivní místnosti, protože je jeho hlavním zájmem pohybový stereotyp.

Žák B

Fyzický věk: 12 let

Mentální věk: 7 let 5 měsíců

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, atypický autismus

Rodinná anamnéza: žák se se svými biologickým otcem nestýká, matka zemřela v jeho raném dětství. O žáka trvale pečuje sestra matky, která je v důchodovém věku. Protože má rodina ekonomické problémy často se stěhuje, ale v rámci jedné obce

Pracovní anamnéza: žák je zařazen do třídy základní školy speciální, která je čistě chlapecká.

Osobní anamnéza: Těhotenství i porod bez komplikací, těhotenství bylo nechtěné. Žák nenavštěvoval žádné předškolní zařízení. Nastoupil do běžné základní školy, která po dvou měsících navrhla vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně a následně v speciálně-pedagogickém centru, diagnostikována byla středně těžká mentální retardace. Žák byl s podezřením na autismus odeslán na další vyšetření na specializované pracoviště, kde bylo podezření potvrzeno. Na základě diagnózy přestoupil do základní školy speciální. Současný stav: žák plní šestý rok školní docházky. Je vyučován podle individuálního plánu. Protože spolupráce s rodinou je značně problematická (výchova je hyperprotektivní) není vyučován v plně strukturovaném prostředí. Po vyučování chodí do školní družiny, kde si hraje většinou o samotě. Hru s ostatními dětmi nevyhledává.. Objevují se u něj problémy s některými potravinami, které pramení z rodinné výchovy nebo z neznalosti určitých potravin. Pokud mu je jídlo správně prezentováno (bramborové knedlíky jsou z mouky) klidně ho sní. Má velmi špatnou orientaci v čase, ze které pramení jeho motorický neklid. Je schopen omezené interakce s ostatními dětmi i dospělými.

Komunikace: Žák ke komunikaci s pečovatelkou i okolím používá verbální komunikaci. Výrazná je u něj echolálie a napodobování komunikace mezi dospělými, řeč je překotná. Pokud má vyjádřit svá přání nebo potřeby má s vyjadřováním problémy. V takovém případě používá většinou jednoslovné věty. Při komunikaci nevyhledává oční kontakt. Ve výuce je často neklidný, protože se špatně orientuje v čase. Protože pečovatelka odmítá návaznost strukturovaného prostředí, které by mohlo být použito ve škole, doma.

Soběstačnost: Žák zvládá veškeré činnosti sebeobsluhy a má dobré hygienické návyky.

Snoezelen: Při zahájení Snoezelen terapie ve škole byl na nové prostředí zvědavý, neustále se ptal, kdy bude moct poprvé místnost navštívit. Při prvních návštěvách místnost podrobně zkoumal, zajímaly ho technické detaily provozu ale je do chvíle, kdy učitelka v místnosti zhasla, aby mohla předvést světelné prvky v plném provozu. Žák se začal v místnosti tlačit do kouta, bylo jasně vidět, že mu ostré světelné efekty nevyhovují. Při dalších návštěvách v pasivní místnosti vyhledával po zhasnutí místo, kam světlo nedosahovalo. Nejvíce mu vyhovovala individuální terapie, při které byla prováděna i bazální stimulace. V takovém případě mohla být místnost nasvícena podle jeho potřeb. Po ostatních hodinách byl značně živý až neklidný. Více mu vyhovuje aktivní místnost, kde není takové zatmění a neobsahuje

tolik světelných efektů, zde začíná relaxovat. Během relaxačních hodin byl žák v prostředí spokojený.

Popis terapie ve Snoezelenu:

Původním cílem terapie bylo jako u ostatních žáků zklidnění a zlepšení koncentrace. Po zkušenostech z prvních hodin byla snaha postupně zvykat na práci v místnosti. Zlepšená koncentrace byla možná pouze v případě individuální terapie, Ta byla nejprve možná, z provozních důvodů, pouze v odpoledních hodinách, Po reorganizaci byl jako první žák navržen na individuální terapii v dopoledních hodinách. Po této úpravě byla po návratu do třídního kolektivu patrná zlepšená koncentrace na úkoly. Během terapie se postupně zlepšovala i komunikace s terapeutkou. V případě návštěvy pasivní místnosti s kmenovou třídou dochází spíše ke zhoršení chování a tím i soustředění. V závěru hodiny je proto nutné rozsvítit pracovní světla (požívaná v případě úklidu) a nechat žáka alespoň 10 minut zklidnit. V aktivní místnosti je schopen uvolnění a přiměřené relaxace.

Pozitivní reakce na terapii: Žák se nejvíce zklidňuje při individuální terapii spojené s bazální stimulací, V aktivní místnosti se učí technikám relaxace.

Negativní reakce na terapii: Především v pasivní tmavé místnosti má problémy se světelnými efekty, které ho dráždí a zvyšují jeho aktivitu.

Žák C

Fyzický věk: 12 let

Mentální věk: 4 let 2 měsíce

Diagnóza: těžká mentální retardace, těžká zraková vada, středně těžká sluchová vada

Rodinná anamnéza: žák vyrůstá v rodině pouze s matkou a starším sourozencem (věkový rozdíl 8let), otec se mu věnuje pouze o víkendech. V raném dětství se mu velmi věnovala babička.

Pracovní anamnéza: žák je zařazen do třídy základní školy speciální, je vyučován na základě individuálního plánu

Osobní anamnéza: Pozdní těhotenství (věk matky při porodu 42 let) proběhlo bez větších komplikací. Porod byl předčasný (nedokončený 7. měsíc). Dítě bylo s nízkou porodní váhou umístěno v inkubátoru po dobu 3 měsíců. Žák prošel ranou péčí a několikrát byl rehabilitován v dětské léčebně v Jánských Lázních (matka je zdravotnice a má dostatek informací o možnostech). V předškolním věku navštěvoval denní stacionář a později navštěvoval speciální mateřskou školu, protože vyžadoval zvýšenou péči, potřeboval neustálou asistenci. Asistentku mu dělala babička. Do základní školy speciální nastoupil po dvouletém odkladu.

Současný stav: žák plní třetí rok školní docházky. Je vyučován podle individuálního plánu. Při výuce je nutná úprava prostředí s ohledem na jeho zrakovou vadu. Používá zvětšené obrázky v kontrastní úpravě, pracuje na kontrastní podložce. Jiné pomůcky pro osoby se zrakovým postižením není možné použít vzhledem k mentální úrovni. Jeho pozornost je velmi krátkodobá. Při práci používá zrakovou kontrolu jen omezeně (kouká na všechny strany). Hru s ostatními dětmi nevyhledává, nejraději pracuje s výpočetní technikou pod neustálým dohledem (spíše se mu líbí zvuk myši, pípání obrazovky než by ledoval obrazovku). Po vyučování chodí do školní družiny, kde si také raději hraje sám. Pohybově je značně neobratný. Jeho interakce s okolím je omezena pouze na osoby, které zná a kterým důvěřuje, preferuje dospělé osoby.

Komunikace: Komunikace je značně omezena, protože má velmi omezenou slovní zásobu. Komunikace je spíše jednostranná a účelem je upozornit na sebe než sdělení (celou hodinu vylovuje neustále jméno učitelky, odpověď nečeká). Svá přání a potřeby neumí plně vyjádřit. Je potřeba neustále sledovat jeho mimoslovní komunikaci tak, aby byly naplněny i jeho základní potřeby.

Soběstačnost: Žák velmi omezeně zvládá sebeobsahu. Nejmenší problémy mu dělá oblékání, má problémy s dodržováním hygieny (pomočování, neustálé připomínání aby si umyl ruce) při jídle dochází pravidelně i přes neustálý dozor k znečištění oblečení i jídelního místa. Při jídle nepoužívá zrakovou kontrolu, vzhledem k jeho postižení má problémy s úchopem lžíce. Jí překotně a tužší jídlo není schopen rozžvýkat.

Snoezelen: od prvních hodin bylo vidět značné zklidnění, během hodiny sledoval nejraději světelné efekty. Natáčel se k nim lepším okem. Zpočátku v místnosti pouze pasivně ležel, nevyhledával další podněty. Postupně si začal všimnout změny vůně v místnosti a zajímaly ho aktivity spojené s chuťovou stimulací. Pokud byla pro sluchovou stimulaci využita relaxační hudba, byl naprosto klidný, Při ostrých zvucích byl poněkud neklidný, přerušoval oblíbenou činnost a zakrýval si uši. V aktivní místnosti oproti ostatním dětem nevyhledával skákání, houpání nebo chůzi. Nejraději trávil čas v kuličkovém bazénu. Interakce s okolím byla minimální.

Popis terapie ve Snoezelenu:

Cílem terapie u tohoto žáka bylo postupné prodlužování schopnosti soustředit se na činnost a zapojit ho do interakce a komunikace s ostatními účastníky terapie. Po počáteční fázi byl žák zapojován nejprve do činností, které ho zajímaly, a doba činnosti se pro celou skupinu prodlužovala. Žák byl postupně schopen soustředění po delší dobu. Po této první fázi byl zapojován i do pro něj neoblíbených činností. U nich byla doba koncentrace z počátku minimální. Pro prodlužování doby, kdy se na práci soustředil, byla využita komunikace mezi

děti, které měli za úkol, žáka do činnosti vtáhnou, mluvit na něj a pověřovat ho drobnými dílčími úkoly. Díky tomu došlo postupně k prodloužení doby koncentrace. Koncentrace a interakce s kolektivem se přenášely i do běžného vyučování. Ostatní žáci se naučily jak s žákem C komunikovat a začali reagovat i na jeho mimoslovní komunikace. V aktivní místnosti dál zůstává spíše pasivní v rušných činnostech, což vychází z jeho celkové neobratnosti.

Pozitivní reakce na terapii: Postupné prodlužování doby soustředění a zlepšení interakce a verbální komunikace v rámci třídního kolektivu.

Negativní reakce na terapii: Problémy s ostrými zvuky. Pasivita v pohybových činnostech.

Žák D

Fyzický věk: 18 let

Mentální věk: 9 let 6 měsíce

Diagnóza: středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza: Žák vyrůstá v nově vzniklé rodině. Matka s jeho biologickým otcem měla dvě děti a se současným partnerem má další dvě děti v současné době obě předškolního věku.

Pracovní anamnéza: Žák nyní plní první rok docházky do Praktické školy jednoleté, Učební plán mu byl na doporučení školského poradenského zařízení rozložen do dvou let.

Osobní anamnéza: Žák se narodil z druhého těhotenství matky, které probíhalo bez komplikací, porod byl v termínu. V předškolním věku navštěvoval mateřskou školu. Po nástupu do běžné základní školy bylo zjištěno pohlavní zneužívání ze strany otce a strýce. Žák byl proto umístěn na základě předběžného opatření nejprve do diagnostického ústavu a pak byl přemístěn do dětského domova. Tam se začali projevovat problémy v oblasti učení, proto mu bylo doporučeno vyšetření v speciálně pedagogickém centru. Na základě vyšetření, kterým byla diagnostikována středně těžká mentální retardace, byl se souhlasem matky do speciální základní školy internátní. Žák měl ve škole několik problémů se sexuálním obtěžováním mladších dětí. Byl v péči psychologa. Po vyřešení situace v rodině (trestní stíhání otce, rozvod rodičů) se žák opět vrátil do rodiny. Navštěvoval základní školu speciální v místě bydliště. Během docházky měl občas problémy se zvládnutím svých emocí (často trucoval, odmítal pracovat, byl vulgární vůči dětem i dospělým) Po novém sňatku matky a narození prvního mladšího sourozence se jeho chování značně zklidnilo. Současný stav: žáka plní první rok středního stupně vzdělávání. Má značné problémy v oblasti čtení a to díky je živosti. Při praktických činnostech je velmi zručný, velmi rád kreslí, Hlavní motivací je pro něj pochvala. Pokud ji nedostane s podle jeho dojmu má na ní „nárok“, bývá naštvaný až

vulgární. Rád se staví do opozice vůči některým dospělým. Velmi úspěšný je pak ve sportovních činnostech všeho druhu, školu často reprezentuje na soutěžích a přeborech. Má dobrou fyzickou kondici. V kolektivu s ostatními dobře spolupracuje, je nápomocný i učitelům při náročnějších činnostech. Doma pomáhá matce s péčí o mladší sourozence (vzvedávání z MŠ, občasné hlídání). Problémy spojené s jeho sexuálními zkušenostmi z dětství se v současné době neprojevují.

Komunikace: Komunikace je na dobré úrovni. Má velmi dobrou slovní zásobu, občas používá slova, kterým nerozumí. Řeč je srozumitelná, občas překotná a hlučná.

Soběstačnost: Žák plně zvládá všechny oblasti sebeobsluhy. Vekou péčí věnuje svému zevnějšku.

Snoezelen: během prvních hodin ve snoezelenu se snažil nejprve prozkoumat, co místnost nabízí za technické prostředky. Po seznámení se snažil určovat, co se bude v místnosti pouštět, kdo bude kde sedět a sám neustále po místnosti přecházel. Postupně začal respektovat přání ostatních účastníků terapie. V tematických hodinách se také snažil nejprve plnit jednotlivé úkoly zcela sám, nedal prostor ostatním. I tady došlo po zásahu terapeuta, který ho nejprve úplně vyloučil z činnosti a pak ho postupně zapojoval k celkovému zklidnění. V hodinách zaměřených na relaxaci se učil postupně se zklidnit a naučil se relaxovat. Zpočátku jeho aktivita byla nasměrována na pomoc a obsluhu žáků, kteří mají kombinované vady (míčkování, pomoc při přemísťování) podněty. Zlepšenou interakci si přenesl i do života kolektivu mimo multismyslou místnost.

Popis terapie ve Snoezelenu:

Cílem terapie bylo celkové zklidnění žáka a zlepšení interakce s ostatními účastníky terapie. Žák byl nejprve z některých částí terapie vyloučen a mohl ji pouze sledovat. Aby začal respektovat přání druhých, byl v prvních hodinách sestaven rozpis „služeb“. Ten kdo měl službu, vybíral videoprojekci, prvky, které měly být spuštěny a jako první si vybíral pomůcky. Tím, že musel žák čekat na to, až bude moci hodinu uspořádat, nebo až bude moci odpovídat, se zlepšovalo jeho soustředění, trpělivost a zlepšila se i interakce celé skupiny. V aktivní místnosti dostával prostor pro vybití své energie s dalším sportovcem ze třídy (porovnávání výsledku jízdy na rotopedu na čas i na výdrž). Po konci hodiny v aktivní místnosti byla jeho práce kvalitnější, protože neměl potřebu neustálé akce.

Pozitivní reakce na terapii: Zlepšení soustředění, zlepšená interakce a komunikace. Naučil se i odpočívat.

Negativní reakce na terapii: Zpočátku ho hodiny nudily. Nudí ho i hodiny, které ho obsahem nezajímají, ruší ostatní nebo práci sabotuje.

Žák E

Fyzický věk: 13 let

Mentální věk: 3 let 9 měsíců

Diagnóza: těžká mentální retardace, diplegie a středně těžká nedoslýchavost

Rodinná anamnéza: žák vyrůstá v úplné rodině, má mladšího sourozence, který navštěvuje běžnou základní školu.

Pracovní anamnéza: Žák je zařazen do třídy základní školy speciální. Vyučován je podle individuálního plánu. Je mu snížena časová dotace na 20 hodin týdně.

Osobní anamnéza: žák se narodil z prvního těhotenství matky, matka během těhotenství trpěla cukrovkou. Porod proběhl po termínu císařským řezem. Žák byl kříšen. V předškolním věku navštěvoval denní stacionář a poslední rok před nástupem do školy speciální MŠ. Nejprve nastoupil do běžné základní školy do vyrovnávací třídy s asistencí. Po dvou měsících dala škola matce na zvážení, zda by nebylo vhodnější umístění ve speciální škole. Hlavním důvodem bylo rušení výuky, žák neustále hučel. Matka se rozhodla pro přeřazení. Zpočátku byl žák upoután plně na vozík, Po dvou operacích a rehabilitaci se začal sám s obtížemi přemisťovat na krátké vzdálenosti a ty se postupně prodlužovaly. Ke korekci sluchové vady měl předepsaná naslouchadla, která ale nesnesl. Neustále si je vyndával z uší. Současný stav: žák plní 6 rok školní docházky, je značně aktivní, nesoustředí se na školní práci, vzhledem tomu, že nenosí naslouchadla, nereaguje na slovní pokyny. Ve třídě odbíhá od práce, vyhledává hrací, ve kterém se věnuje svým oblíbeným stereotypním činnostem (točení nejrůznějšími provázky, rozhazování stavebnic a kývání se ve stoji). Celý den hučí. Pro výuky jako doplněk využívá i-pod.

Komunikace: Verbálně vůbec nekomunikuje, je schopen vyjádřit svou libost nebo nelibost pouze změnou intenzity svého hučení. Ostatní děti ve třídě nevnímá jako partnery ale jako věc \je nutný neustálý dohled, aby dětem neubližoval (mačká je, tahá za vlasy)

Soběstačnost: Žák je plně odkázán na pomoc druhých. Během školního vyučování mu je k dispozici buď asistentka pedagoga, nebo osobní asistentka.

Snoezelen: při seznamovacích hodinách projevil zájem především o světelné efekty, na které si mohl sáhnout – optická vlákna, světelné hračky, vodní sloup. V době zahájení terapie mu velmi vyhovovala i bazální stimulace, kterou prováděla jedna z asistentek. Po jejím odchodu, byl žák zařazován pouze do kolektivní terapie s třídním kolektivem. V místnosti nadále vyhledává nejraději světelné efekty, postupně začal vnímat i projekci nejprve olejového projektoru a později i z dataprojektoru. V místnosti docházelo k postupnému zklidnění. Žák nepřecházel neustále od jednoho efektu k druhému, postupně se dokázal koncentrovat na jeden efekt delší dobu. Při jedné z tematických hodin byla jako pomůcka nabídnuta dětem

k taktilní stimulaci vyčiněná králíčí kůže. Tu si žák okamžitě oblíbil a při každé hodině se s ní dlouhou dobu hladil po tváři nebo si jí přikrýval obličej. Ve chvíli hry s kožešinou ustávalo jeho hučení. Nabídnuty mu proto byly i jiné pomůcky, které stimulovaly hmat, z nich si vybral vibračního masážního ježka. Třída vzhledem ke svému složení využívá pouze výjimečně aktivní místnost. Škola není bezbariérová, aktivní místnost je v prvním patře a ve třídě jsou dva imobilní žáci.

Popis terapie ve Snoezelenu:

Cílem terapie bylo celkové zklidnění, relaxace a odbourání zvukových efektů, které rušily ostatní děti během vyučování, prodloužení doby koncentrace na jeden podnět, postupně zapojovat zvukové stimuly s různou intenzitou. Vzhledem k tomu, že žák již druhým rokem nepoužívá předeepsaná naslouchadla, protože je nesnese v uších. Zvukové stimuly by musely být velmi silné a mohlo by tak dojít k poškození sluchu ostatních účastníků terapie. Dalším cílem bylo zapojit žáka do interakce s ostatními, žák se sice dělil o oblíbené „hračky“ a nezapojoval se do společné činnosti. Po skončení terapie byl klidnější a vydržel v následující vyučovací hodině nehučet. Zpočátku jen několik minut ale doba se postupně prodloužila na půl hodiny.

Pozitivní reakce na terapii: V průběhu terapie klidnější, nevyhledával stereotypní pohyby.

Negativní reakce na terapii: Nedostatečná stimulace sluchu, problémy s chuťovou stimulací.

4.3 Pozorování v prostředí Snoezelen.

Během hodiny v prostředí Snoezelen jsou žáci pozorováni svými učiteli a o hodině je veden záznam v tabulkách skupiny. Do nich je zaznamenána nálada před hodinou, změna během hodiny, bezprostředně po hodině a případné změny v následující vyučovací hodině. Pro účely výzkumu jsem použila uvedené záznamy, v nich jsem vyhledala záznamy konkrétních žáků. Pozorování je prováděno tak často, jak často skupina využívá prostředí Snoezelen. V tabulkách je zaznamenán účinek terapie na jednotlivé klienty za poslední tři roky (příloha č. 3). Pro účely bakalářské práce jsme tuto tabulku upravila z důvodu sumarizace získaných dat.

Tabulka 1. Pozorování žák A

		Čitý	Unavený	Radostný	Neutrální	Smutný	Klidný	Neklidný	Šťastný	Nešťastný	Agresivní	Σ
ladění	před	13	2	13	0	1	7	8	18	0	2	64
změna během hodiny	+	7	2	8	0	1	1	5	16	0	1	41
	0	4	0	2	0	0	5	2	2	0	1	16
	-	2	0	3	0	0	1	1	0	0	0	7
změna hned po hodině	+	7	2	10	0	1	3	6	16	0	2	49
	0	3	0	1	0	0	3	1	2	0	0	10
	-	3	0	2	0	0	1	1	0	0	0	5
změna 1 hodinu po skončení	+	6	2	11	0	1	3	6	17	0	2	47
	0	4	0	1	0	0	3	1	1	0	0	10
	-	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
soustředění během hodiny	+	5	1	6	0	1	5	3	13	0	1	35
	0	5	1	6	0	0	1	5	3	0	0	21
	-	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	8
soustředění po skončení hodiny	+	5	2	7	0	1	5	4	15	0	1	40
	0	5	0	5	0	0	2	4	2	0	1	19
	-	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5

Z tabulky je patrné, že ve většině případů došlo v ladění žáka k pozitivním změnám, ať už ve zlidnění živého chování nebo agrese, nebo naopak odbourání únavy nebo uklidnění napětí z předchozí výuky. Zlepšilo se i soustředění na činnosti prováděné během hodiny ve Snoezelenu a zároveň se zlepšilo soustředění v následující vyučovací hodině. Během terapie nebylo potřeba u žáka A přistupovat k individuálním návštěvám, protože neměl problém s komunikací a spoluprací s ostatními účastníky.

Tabulka 2. **Pozorování žáka B**

		Čilý	Unavený	Radosný	Neutrální	Smutný	Klidný	Neklidný	Šťastný	Nešťastný	Agresivní	Σ
ladění	před	7	2	8	20	3	7	7	6	3	0	63
změna během hodiny	+	1	1	2	8	1	1	2	2	1	0	19
	0	5	1	2	8	1	2	3	4	2	0	28
	-	1	0	4	4	1	4	2	0	0	0	16
změna hned po hodině	+	2	1	4	9	2	1	2	2	2	0	25
	0	2	1	2	9	1	1	4	4	1	0	25
	-	3	0	2	2	0	5	1	0	0	0	5
změna 1 hodinu po skončení	+	3	2	5	9	2	2	1	2	2	0	28
	0	2	0	2	8	1	2	4	4	1	0	24
	-	2	0	1	3	0	3	2	0	0	0	11
soustředění během hodiny	+	2	0	5	9	1	3	3	4	1	0	28
	0	4	2	2	6	2	2	2	1	1	0	22
	-	1	0	1	5	0	2	2	1	1	0	13
soustředění po skončení hodiny	+	3	1	6	10	2	4	4	4	2	0	36
	0	3	1	2	8	1	2	2	2	1	0	22
	-	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	5

Žák B velmi ve více než třetině případů zhoršené ladění během terapeutické hodiny a zhoršené ladění přetrvávalo i po skončení. Po hodinách býval více živý a jeho soustředění na práci kleslo. Neměl problém s komunikací a se spoluprací s ostatními účastníky, ale jeho specifické reakce na některé podněty nebylo možné sloučit s potřebami ostatních. Proto byl žák B zařazen do hodin individuální péče spojených s bazální stimulací. Kladné změny v ladění jsou zaznamenány z těchto hodin. Po nich docházelo i ke zlepšení soustředění na práci v následující vyučovací hodině.

Tabulka 3. Pozorování žáka C

		Čitý	Unavený	Radostný	Neutrální	Smutný	Klidný	Neklidný	Šťastný	Nešťastný	Agresivní	Σ
ladění	před	5	12	8	15	8	3	8	6	13	0	78
změna během hodiny	+	2	8	3	12	5	1	6	2	9	0	48
	0	2	4	4	1	2	1	1	3	3	0	21
	-	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
změna hned po hodině	+	2	9	3	12	5	2	6	3	9	0	51
	0	2	3	4	2	3	1	2	3	4	0	24
	-	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
změna 1 hodinu po skončení	+	3	9	4	12	6	2	7	3	9	0	55
	0	2	3	3	2	2	1	1	3	4	0	21
	-	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
soustředění během hodiny	+	3	8	5	7	6	1	6	4	10	0	50
	0	2	4	3	7	1	1	1	2	2	0	23
	-	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
soustředění po skončení hodiny	+	3	9	6	8	9	2	6	4	10	0	57
	0	1	3	2	7	2	1	1	2	3	0	22
	-	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

U žáka C je z tabulky je patrné, že ve většině případů došlo v ladění žáka k pozitivním změnám, ať už v aktivaci k činnosti nebo zklidnění komunikace. Zlepšilo se i zapojení do činnosti prováděné během hodiny ve Snoezelenu, prodlužovala se doba udržení zájmu o činnost a stejná bylo i soustředění na práci v následující vyučovací hodině, které se také postupně prodlužovalo. Během terapie nebylo nutné u žáka C přistupovat k individuálním návštěvám, měl sice problém s komunikací, ale spolupráce s ostatními účastníky byla bezproblémová. Do hodin individuální terapie s bazální stimulací byl zařazen na základě jeho handicapu.

Tabulka 4. **Pozorování žáka D**

		Čilý	Unavený	Radosný	Neutrální	Smutný	Klidný	Neklidný	Šťastný	Nešťastný	Agresivní	Σ
ladění	před	12	0	7	3	2	5	18	16	17	9	89
změna během hodiny		8	0	3	3	1	0	10	0	14	7	46
		3	0	3	0	1	4	4	16	2	1	34
		1	0	1	0	0	1	4	0	1	1	9
změna hned po hodině		8	0	3	3	1	0	11	0	14	7	47
		4	0	3	0	1	5	4	16	3	1	37
		0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	5
změna 1 hodinu po skončení		9	0	4	3	2	0	11	0	14	7	50
		3	0	3	0	0	5	4	16	2	2	35
		0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4
soustředění během hodiny		7	0	5	2	1	5	8	14	14	7	63
		5	0	1	1	1	0	7	2	2	1	20
		0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	6
soustředění po skončení hodiny		7	0	6	2	1	5	9	13	14	7	64
		5	0	1	1	1	0	7	2	2	1	20
		0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	5

Z tabulky je patrné, že ve většině případů došlo v ladění žáka D k pozitivním změnám, ať už ve zklidnění živého chování nebo jeho snaze o sebezprosažení na úkor druhých. Docházel ke zklidnění napětí a živého projevu z předchozích hodin. Soustředění na činnosti prováděné během hodiny ve Snoezelenu bylo značně ovlivněno atraktivitou činnosti ale zlepšilo se soustředění v následující vyučovací hodině. Během terapie neměl problém s komunikací a spoluprací s ostatními účastníky.

Tabulka 5. Pozorování žáka E

		Čilý	Unavený	Radosný	Neutrální	Smutný	Klidný	Neklidný	Šťastný	Nešťastný	Agresivní	Σ
ladění	před	12	9	3	0	0	0	25	8	18	3	78
změna během hodiny	+	8	6	1	0	0	0	18	0	15	2	50
	0	3	2	2	0	0	0	5	8	2	1	23
	-	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	5
změna hned po hodině	+	8	7	2	0	0	0	18	0	15	2	52
	0	4	2	1	0	0	0	6	8	2	1	24
	-	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
změna 1 hodinu po skončení	+	9	7	2	0	0	0	18	1	14	3	54
	0	3	2	1	0	0	0	6	7	2	0	21
	-	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
soustředění během hodiny	+	7	5	2	0	0	0	10	5	6	2	37
	0	2	3	1	0	0	0	6	2	10	1	25
	-	3	1	0	0	0	0	2	0	2	0	8
soustředění po skončení hodiny	+	8	6	2	0	0	0	11	6	9	2	44
	0	3	3	1	0	0	0	6	2	7	1	23
	-	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3

U žáka E ve většině případů došlo v ladění žáka k pozitivním změnám, ať už v aktivaci k činnosti nebo odbourání zvukového doprovodu, který rušil ostatní. Zapojení do činnosti prováděné během hodiny ve Snoezelenu bylo postupné a s malými pokroky, přesto se postupně prodlužovala se doba udržení zájmu o činnost. Soustředění bylo neustále krátkodobé, ale zlepšilo se soustředění v následující vyučovací hodině, které se také postupně prodlužovalo. Během terapie nebylo nutné u žáka E přistupovat k individuálním návštěvám, měl sice problém s komunikací, ale spolupráce s ostatními účastníky byla bezproblémová. Do hodin individuální terapie s bazální stimulací byl zařazen na základě jeho handicapu.

4.4 Závěry pozorování

Tabulka č. 6 Výsledky pozorování

Žák		A	B	C	D	E
Počet hodin		64	63	78	89	78
změna během hodiny	+	41	48	46	50	50
	0	16	21	34	23	23
	-	7	8	9	5	5
změna hned po hodině	+	49	51	47	52	52
	0	10	24	37	24	24
	-	5	2	5	3	3
změna 1 hodinu po skončení	+	47	55	50	54	54
	0	10	21	35	21	21
	-	7	2	4	3	3
soustředění během hodiny	+	28	50	63	37	37
	0	22	23	20	25	25
	-	13	5	6	8	8
soustředění po skončení hodiny	+	36	57	64	44	44
	0	22	22	20	23	23
	-	5	2	5	3	3

V tabulce č. 6 je provedena sumarizace pozorování všech žáků.

Z tabulky vyplývá, že u žáka A z 64 návštěv došlo k pozitivní změně během hodiny 41 případu, což je v 64 %. Pozitivní změna v ladění hned po skončení hodiny nastala ve 49 případech, což je zlepšení v 76,5 % a hodinu po skončení terapie se zlepšené ladění objevilo v 47 případech což je 73,5 %. Soustředění během hodiny se zlepšilo v 28 případech, to je ve 48,7 % hodin a v následující vyučovací hodině bylo pozorováno zlepšení v oblasti soustředění v 36 případech což je v 56,2 % vyučovacích hodin. Terapie v prostředí Snoezelen u žáka A měla pozitivní dopad na jeho emoční ladění ve všech sledovaných časech a po skončení terapie se žák ve více než polovině hodin lépe soustředil.

U žáka B ze 63 návštěv došlo k pozitivní změně během hodiny 48 případu, což je v 76, 1 %. Pozitivní změna v ladění hned po skončení hodiny nastala v 51 případech, což je zlepšení v 80,9 % a hodinu po skončení terapie se zlepšené ladění objevilo v 55 případech což je 87,3 %. Soustředění během hodiny se zlepšilo v 50 případech, to je ve 79,3 % hodin

a v následující vyučovací hodině bylo pozorováno zlepšení v oblasti soustředění v 57 případech což je v 90,4 % vyučovacích hodin. Terapie v prostředí Snoezelen u žáka B měla pozitivní dopad na jeho emoční ladění ve všech sledovaných časech. Soustředění během hodin i hodiny po skončení terapie se velmi zlepšilo.

U žáka C z tabulky vyplývá, že ze 78 návštěv došlo k pozitivní změně během hodiny 48 případech, což je v 61,5 %. Pozitivní změna v ladění hned po skončení hodiny nastala ve 47 případech, což je zlepšení v 60,2 % a hodinu po skončení terapie se zlepšené ladění objevilo v 50 případech což je 64,1 %. Soustředění během hodiny se zlepšilo v 63 případech, to je v 80,7 % hodin a v následující vyučovací hodině bylo pozorováno zlepšení v oblasti soustředění v 64 případech což je v 82 % vyučovacích hodin. Terapie v prostředí Snoezelen u žáka C měla pozitivní dopad na jeho emoční ladění ve všech sledovaných časech. Soustředění během hodin i hodiny po skončení terapie se velmi zlepšilo.

U žáka D z 89 návštěv došlo k pozitivní změně během hodiny 50 případů, což je v 56,2 %. Pozitivní změna v ladění hned po skončení hodiny nastala ve 52 případech, což je zlepšení v 58,4 % a hodinu po skončení terapie se zlepšené ladění objevilo v 54 případech což je 60,7 %. Soustředění během hodiny se zlepšilo v 37 případech, to je ve 41,6 % hodin a v následující vyučovací hodině bylo pozorováno zlepšení v oblasti soustředění v 44 případech což je v 49,43 % vyučovacích hodin. Terapie v prostředí Snoezelen u žáka D měla pozitivní dopad na jeho emoční ladění ve všech sledovaných časech. Soustředění během hodiny i v hodině následující vykazovalo mírné zlepšení, ale i to vzhledem k hyperaktivitě žáka je možné považovat za kladný dopad.

U žáka E ze 78 návštěv došlo k pozitivní změně během hodiny v 50 případech, což je v 64,1 %. Pozitivní změna v ladění hned po skončení hodiny nastala v 52 případech, což je zlepšení v 66,7 % a hodinu po skončení terapie se zlepšené ladění objevilo v 54 případech což je 69,2 %. Soustředění během hodiny se zlepšilo v 37 případech, to je v 47,4 % hodin a v následující vyučovací hodině bylo pozorováno zlepšení v oblasti soustředění v 44 případech což je v 56,4 % vyučovacích hodin. Terapie v prostředí Snoezelen u žáka C měla pozitivní dopad na jeho emoční ladění ve všech sledovaných časech. Soustředění během hodin i hodiny po skončení terapie se mírně zlepšilo.

4.5 Shrnutí

Z předchozích údajů je možné vyvodit závěr, že u sledovaných žáků došlo ve více než 50 % pozorování ke zlepšené emočnímu ladění během hodiny ve Snoezelenu. Zlepšení emočního ladění bylo pozorováno i hned po skončení hodiny a v následující hodinu.

U více než 41 % pozorování došlo i ke zlepšení soustředění během hodiny a zlepšené soustředění se projevovalo i hodinu po skončení terapie. V oblasti soustředění jsou patrné individuální rozdíly vzhledem k druhu a stupni postižení.

Což je ve shodě s výsledky výzkum prováděného v roce 2001 ve Velké Británii, kterou prováděli James Hogg, Judith Cavet, Loretta Lambe a Mary Smeddle, pro Staffordshire University, Stoke-on-Trent. Zde bylo do výzkumu zařazeno 12 dětí s různou hloubkou mentálního postižení. U 9 z nich bylo pozorováno zlepšení emočního ladění, u 8 pak zlepšení koordinace a u 11 z nich pak zlepšení soustředění.⁸²

K podobným výsledkům pak dospěla ve své bakalářské práci i Iveta Cuchalová, které do výzkumu zařadila 3 klienty s mentálním postižením a sledovala u nich zlepšení emocionálního ladění během terapie a zároveň i soustředění na činnosti v hodinách terapie.⁸³

Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1 Snoezelen navozuje u klientů s mentální retardací, s poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami zklidnění a změny chování.

U sledovaného vzorku je možné konstatovat, že ve většině případů došlo během hned po i následující hodinu ke zlepšení emočního ladění. Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2 Snoezelen ovlivňuje pozitivně u klientů s mentální retardací, s poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami soustředění.

U sledovaného vzorku je možné konstatovat, že u klientů docházelo k pozitivním změnám v soustředění na činnost jak během terapie, tak i v následující hodinu po skončení terapie. Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 3 Pro klienty je vhodnější kolektivní forma terapie v prostředí Snoezelen.

Žáci ze sledovaného vzorku byli převážně zařazeni do kolektivní terapie v prostředí Snoezelen, u jednoho z žáků bylo zjištěno, že mu kolektivní terapie nevyhovuje vzhledem

⁸² CAVETB, J., HOGGA, J., SMEDDLEA, L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research*. Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 354-372

⁸³ Cuchalová, I. *Snoezelen, možnosti využití u klientů s mentální retardací*, bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni. 2012, dostupné z <https://theses.cz/id/xgzanna/>

k rozdílným individuálním potřebám jedinců zařazených do kolektivu. Větší efekt u něho měla individuální terapie. Jeden žák měl s kolektivní terapií z počátku také problémy, vzhledem k jeho temperamentu, ale po zklidnění chování problémy vymizely.

Hypotézu není možné potvrdit, protože u žáků byl pozorován, s jednou výjimkou, kladný účinek jak u kolektivní, tak i u individuální terapie.

4.6 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Snoezelen jako místo multismyslové stimulace nabízí širokou škálu uplatnění v edukaci žáků s mentálním postižením, poruchami autistického spektra a kombinovanými vadami. Je zároveň místem relaxace a zklidnění.

Ze závěrů pozorování vychází doporučení pro speciálně pedagogickou praxi. Zaměřit na méně rozvíjené smysly v rámci hodin ve Snoezelenu. Každý smysl je u těchto žáků velmi důležitý a podstatný, proto je nutné rozvíjet všechny smysly stejnou měrou. Umožnit v případě neklidného nebo agresivního chování, zklidnění v rámci individuální terapie. Využívat zlepšeného soustředění během a po skončení terapie v plánování rozvrhu hodin. Ke všem možnostem multismyslové stimulace přistupovat podle individuálních potřeb každého klienta. Zároveň bych doporučovala, větší popularizaci a větší informovanost odborné veřejnosti o možných účincích Snoezelen terapie na klienty se zdravotním postižením.

ZÁVĚR

Terapie Snoezelen je metodou, která si postupně nachází cestu do prostředí škol a zařízení, která pečují o osoby s různým druhem a stupněm zdravotního postižení. Pro její větší rozšíření hovoří výsledky zahraničních i domácích výzkumů, které jsou sice prováděny na malých vzorcích respondentů, ale přesto potvrzují kladné dopady na emoční ladění, rozvoj sebepoznání a koncentraci. Proti rozšíření hovoří malá informovanost odborné i laické veřejnosti o hnutí Snoezelen, stejně tak i finanční a technická náročnost při realizaci multisenzorických místností. Navíc terapii v prostředí Snoezelen nemůže provádět osoba bez patřičného školení, která zná filozofii, ze které hnutí vychází a která umí sestavit terapeutickou hodinu dle individuálních potřeb klientů. Přípravou odborníků se v České republice a zároveň Slovenské republice zabývá jediná certifikovaná instituce, která zároveň pomáhá při realizacích nových prostředí. Proto je informovanost pracovníků z řad pedagogů, terapeutů i sociálních pracovníků v zařízeních pečujících o možné cílové skupiny, tak malá.

Bakalářská práce si kladla za cíl ukázat přínos terapie Snoezelen pro žáky s mentálním postižením a kombinovanými vadami a poruchami autistického spektra. Do jaké míry je terapie schopná ovlivňovat u klientů ladění nálady a soustředění během terapie a po jejím skočení. Zároveň srovnává výsledky výzkumu s výsledky jedné zahraniční studie, konkrétně výzkum prováděný v roce 2001 ve Velké Británii a s výsledky podobné bakalářské práce z e Západočeské univerzity v Plzni. Přestože je ve všech třech studiích použit malý výzkumný vzorek, také z důvodu výskytu mentálního postižení, poruch autistického spektra a kombinovaných vad v populaci, získané výsledky jsou obdobné. Je možné proto konstatovat, že Snoezelen prostředí je vhodným doplňkem terapie i edukace dětí se zdravotním postižením. Nemůžeme ale počítat s tím, že výuka a terapie v multisenzorickém prostředí vyřeší veškeré problémy v oblasti edukace. Stejně jako u podobných terapií je nutné přistupovat ke každému klientovi, kterému nabízíme relaxaci či edukaci, individuálně s přihlédnutím k jeho aktuálním potřebám.

Výsledky provedeného výzkumu, by mohly přesvědčit odborníky o přínosu hnutí Snoezelen v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením, podnítit jejich zájem o další možné informace o filozofických základech hnutí. Tento zájem by pak mohl vést k většímu rozšíření terapie do zařízení, která pečují o osoby z cílových skupin hnutí Snoezelen.

Použitá literatura

Knihy a monografické publikace

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B. a PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

PAGALINO, P. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*, 1st Edition, New York: Taylor & Francis Ltd. 2012. 176 s. ISBN-13: 9780415597548.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

WEISS, B. *Multi-Sensory Environments for Special Populations .1 CEU Seminar*. Florida: Weiss Design Group, Inc.

SIRKKOLA, M.(ed). *Everyday Multisensory Environments,. Wellness Technology and Snoezelen. ISNA-MSE's XII World Conference 30. – 31.10.2014*, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. 130 s. ISBN:978-951-784-682-0.

On-line knihy

Cuhalová, I. *Snoezelen, možnosti využití u klientů s mentální retardací*, bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni. 2012, dostupné z <https://theses.cz/id/xgzmma/>

Příspěvky v časopisech

BAMBURG, J.W., MATSON, J.L., SMALLS, Y. *An analysis of Snoezelen equipment to reinforce persons with severe or profound mental retardation*. Amsterdam: Elsevier. 2004. roč. 25, čís. 1, s. 89-95. ISSN: 0020-0190

An adventure into Snoezelen therapy. Nursing Homes. 2005, roč. 10, čís. 54, str. 64. ISSN: 0029-649X.

CARTER, M., STEPHENSON, J. *The Use of Multisensory Environments in Schools for Students with Severe Disabilities: Perceptions from Teachers*. Virginia: Education and

Training in Autism and Developmental Disabilities Journal. 2011. roč. 23. čís. 4. s. 339-357.
ISSN 2154-164

CAVETB, J., HOGGA, J., SMEDDLEA, L. M., *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research.* Oxford: Pergamon. 2001, roč. 21, s. 354-372. ISSN: 0891-4222.

FANGY, M. *L'impact de la technique du "Snoezelen" sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes.* Québec: Revue francophone de la déficience intellectuelle. 2000. roč. 11. čís. 2. s. 105-115. ISSN 0847-5733

HAEGELE, J. A., PORRETTA, D. L. *Snoezelen Multisenzory Enviroment - An Overview of Research and Practical Implications.* Sagamore Journals: Palaestra. 2014. roč. 28. čís. 4. s. 29-34. ISSN: 2372-1391

HARRIS, G. T., MCKEE, S. A., RICE, M. E., SILK, L. *Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients.* ScienceDirect. 2007, roč. 28, s. 305-316. ISSN: 0891-4222.

MESSBAUER L. *A Snoezelen[R] MSE Approach to Challenging Behaviors.* Boston: Exceptional Parent (Magazine for Parents of Children with Disabilities) 1971. roč. 42. čís. 11 s. 10-12. ISSN 0046-9157.

SHAPIRO MICHELE, OT, MSC, HAROLD D. SGAN-COHEN, DMD, MPH, SHULA PARUSH, OT, PHD, AND RAPHAEL N. MELMED, MD, FRCP, *Influence of Adapted Environment on the Anxiety of Medically Treated Children with Developmental Disability,* The Journal of Pediatrics . April 2009. s. 546-550. ISSN 0022-3476.

SLEVIN, E. *Multisensory environments: are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment.* Journal of Clinical Nursing 1999. čís. 8. s. 48-56. ISSN: 1365-2702

Příspěvky v on-line časopisech

Webové stránky

History of Multi-Sensory Rooms (MSRs) [online]. Antioch: Special Haven is located at: 215 G Street Antioch, CA 94513 © 2017. Dostupné z: http://www.specialhaven.org/History_of_Multi-Sensory.html

Snoezelen [online]. ISNA-mse.org 2016. poslení změna: březen 2017. Dostupné z: <http://www.isna-mse.org/index.html>

Snoezelen – MSE [online]. Ostrava: ISNA-MSE © 2016. poslední změna: 1. 10. 2017. Dostupné z: <http://snoezelen-mse.cz/>

Poruchy autistického spektra (PAS [online]), Autismus.cz Portál o poruchách autistického spektra. APLA Praha a Střední Čechy o.s. © 2007. poslední změna: 27. 6. 2016. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/index.php>

Autistic children, and adults, find calm in a 'Snoezelen' room [online], Tampa Bay Times © 2017. poslední změna 23. 4. 2013. Dostupné z: <http://www.tampabay.com/news/health/autistic-children-and-adults-find-calm-in-a-snoezelen-room/2138553>

MESSBAUER, L. *Definitions of Types of Multi-Sensory Rooms - Passive vs. Active vs. Interactive* [online]. Nederhorst den Berg: WorldWideSnoezelen.com 2017. Dostupné z: <http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/item/637-definitions-of-types-of-multi-sensory-rooms-passive-vs-active-vs-interactive>.

Snoezelen [online]. ISNA-mse.org 2016. poslední změna: březen 2017. Dostupné z: <http://www.isna-mse.org/index.html>

The Senses [online], Snoezelen Multi-Sensory Environments - Sensory Rooms and Therapy Explained © 2018 Privacy Policy, Dostupné z: <https://www.snoezelen.info/the-senses/>

Seznam citací

Z knih a monografických publikací

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. s. 79.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Pozorování žáka A	s. 44
Tabulka 2. Pozorování žáka B	s. 45
Tabulka 3. Pozorování žáka C	s. 46
Tabulka 4. Pozorování žáka D	s. 47
Tabulka 5. Pozorování žáka E	s. 48
Tabulka 6. Výsledky pozorování	s. 49

Seznam příloh

Příloha č. 1 Fotografie z místností Snoezelen v Materské škole, Základní škole a Praktické škole Trutnov

Příloha č. 2 Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 3 Tabulka skupiny – záznamový arch z hodiny

Seznam zkratk

MSE – Multi Sensory Environment

PAS – Poruchy autistického spektra

MŠ, ZŠ a PRŠ, Trutnov – Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Trutnov

Příloha č. 1



Klidná místnost - trampolínové lůžko, vodní sloup, olejový projektor



Odhlučňené dveře, police na pomůcky



Klidná místnost během hodiny s videoprojekcí



Využití světelných pomůcek – optická vlákna, magma lampa, přenosná otická vlákna



Aktivační místnost – nabídkový stůl, terapeutický bazén, pochozový chodník, dataprojektor



Výzdoba sten aktivační místnosti, aktivní strom

Příloha č. 2

Informovaný souhlas

Vážení rodiče.

Jmenuji se Šárka Helvichová a jsem studentkou bakalářského studia na Univerzitě Karlově v Praze, pedagogická fakulta, obor Speciální pedagogika. Zpracovávám bakalářskou práci zaměřenou na problematiku vlivu terapie Snoezlen. Šetření bude prováděno anonymně formou pozorování. Chci Vás tímto požádat o podepsání informovaného souhlasu, který umožní zařadit Vaše dítě do výzkumu, a to mi pomůže k lepšímu zpracování bakalářské práce.

Děkuji

Název bakalářské práce: Metodika práce v multisenzorické místnosti Snoezelen
jméno.

rok narození:

do výzkumu bude zařazen pod jménem:

Já níže podepsaný souhlasím se zařazením mého dítěte do prováděného výzkumu.

Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli výzkumu. Beru na vědomí, že prováděný výzkum je součástí bakalářské práce.

Při zařazení do výzkumu budou údaje a osobní data uchována důvěrně dle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění účinném od 1. ledna 2015.

Pro vědecké účely mohou být poskytnuta data bez identifikačních údajů nebo s mým výslovným souhlasem.

Porozuměl(a) jsem tomu, že jméno mého dítěte se nebude vyskytovat v referátech o této studii. Já pak nebudu proti používání těchto výsledků tohoto výzkumu.

Podpis zákonného zástupce

Podpis osoby provádějící výzkum

Datum:

Datum:

