

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Léčebné možnosti metody Snoezelen-MSE

Therapeutic options of Snoezelen-MSE method



Bakalářská diplomová práce

Autor: Jana Trtílková

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc
2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Léčebné možnosti metody Snoezelen-MSE“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D. za jeho trpělivost, vstřícný přístup, podporu a odborné rady, které vedly k dokončení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svému příteli, přátelům a rodině, kteří mi během psaní práce dodávali sílu.

OBSAH

ÚVOD	5
1 SENZORICKÉ PROCESY A MOZEK	6
1.1 Smysly	6
1.1.1 Zrak.....	7
1.1.2 Sluch.....	8
1.1.3 Čich.....	8
1.1.4 Chuť.....	9
1.1.5 Somatosenzorický systém	9
1.2 Nervová soustava	10
1.2.1 Neuroplasticita.....	10
2 KONCEPT SNOEZELLEN-MSE.....	12
2.1 Vymezení pojmu Snoezelen-MSE.....	12
2.2 Historický vývoj konceptu.....	14
2.2.1 Vývoj Snoezelenu-MSE ve světě	14
2.2.2 Snoezelen-MSE v České republice	16
2.2.3 Současná podoba metody	17
2.3 Východiska Snoezelenu-MSE	18
2.3.1 Princip metody Snoezelen-MSE.....	18
2.3.2 Zásady práce v multismyslovém prostředí	20
2.3.3 Snoezelen-MSE prostředí.....	21
2.3.3.1 Vybavení multismyslového prostředí.....	21
2.3.3.2 Typy multismyslových místností	22
3 UPLATNĚNÍ METODY SNOEZELLEN-MSE	25
3.1 Možnosti aplikace metody Snoezelen-MSE	25
3.1.1 Snoezelen-MSE jako volnočasová aktivita	26
3.1.2 Snoezelen-MSE jako podpůrná edukační metoda.....	26
3.1.3 Snoezelen-MSE jako terapie	27
3.1.4 Snoezelen-MSE jako terapeuticky orientovaný přístup	28
3.2 Možnosti využití metody Snoezelen-MSE	29
3.2.1 Mentální retardace	29
3.2.2 Demence	30
3.2.3 Autismus.....	31
3.2.4 Léčba chronické bolesti a paliativní péče.....	31
3.2.5 Jiné možnosti využití	32
4 PROBĚHLÉ VÝZKUMY	34
5 DISKUZE	38
6 ZÁVĚRY	40
SOUHRN.....	41
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	43
SEZNAM PŘÍLOH.....	47

Úvod

Lidské smysly nám umožňují poznávat vnější i vnitřní svět. Díky smyslům můžeme vnímat různé barvy, světla, zvuky, vůně, chutě nebo teplotu. Jsou nezbytné pro přežití. V některých případech však může být vnímání pomocí smyslů omezené a metoda Snoezelen představuje potenciální řešení při nedostatku smyslových stimulů.

Poprvé jsem se s konceptem Snoezelen setkala při hledání ideálního tématu bakalářské práce. Zajímaly mě možnosti terapeutických metod u dětí a koncept Snoezelen-MSE pro mě představoval naprosto něco nového a neprobádaného. Místnost plná barev, světla, vůní, různého vybavení včetně vodní postele a míčkového bazénu ve mně vzbuzovala touhu si místnost vyzkoušet. Hledání více informací o tomto multismyslovém prostředí se vždy pojilo se slovem „kouzelné“. Význam tohoto slova jsem pochopila teprve při vlastní zkušenosti, kterou mi ochotně poskytli v multismyslovém centru Povzbuzení v Olomouci. Vzpomínám si, že před vstupem do Snoezelen místnosti s kamarádkami jsme byly plně hněvu způsobené událostmi během dne, který se míchal s úzkostí z nadcházejících zkoušek. Po skončení hodiny v místnosti jsme vyšly s překvapivým zjištěním, že veškeré naše negativní emoce se odplavily pryč. Touha zjistit o konceptu více byla důvodem pro zvolení tématu bakalářské práce věnující se léčebným možnostem metody Snoezelen-MSE.

Cílem bakalářské práce je poskytnout komplexní pohled na problematiku konceptu Snoezelen-MSE. Práce je rozdělena do čtyř kapitol, kdy první z nich se věnuje sensorickým procesům a neuroplasticitě. Druhá kapitola vymezuje koncept Snoezelen a jeho vývoj. Třetí kapitola navazuje uplatněním metody v praxi. Poslední kapitola seznamuje s proběhlými výzkumy.

1 Senzorické procesy a mozek

Předtím než si představíme samotný koncept Snoezelen-MSE, stručně si popíšeme senzorické procesy a jednotlivé smysly, u kterých se zaměříme na základní funkci, stavbu a fyziologii. Poté přejdeme ke krátkému popisu nervového systému a seznámíme se s neuroplasticitou, která má v posledních letech pro Snoezelen-MSE významnou hodnotu.

Senzorické procesy neboli čítí je kognitivní proces, který slouží k registraci podnětů z vnějšího i vnitřního prostředí, poznávání a cítění. Získané podněty z okolí přeměňuje na nervové impulsy, které mozek dále zpracovává na úrovni smyslových orgánů neboli analyzátorů, které tvoří receptor (senzor), dostředivý (aferentní) nerv a příslušné senzorické oblasti v mozku. Receptory mají schopnost senzorické adaptace na dlouhotrvající a neměnné podněty a jejich základní vlastností je senzitivita, která se přizpůsobuje vůči změnám v prostředí (Plháková, 2004).

Základním prvkem je počitek vznikající působením podnětů na receptor. Dostředivými nervy jsou informace dále vedeny do senzorické oblasti v mozku, kde teprve vzniká výsledný vjem skládající se ze souboru počitků (Rokyta, 2000).

Celý tento proces transformace podnětů se nazývá transdukce. Nervové impulsy ze smyslových receptorů se šíří do části mezimozku (talamu), odkud jsou dále vedeny do jednotlivých oblastí mozkové kůry. Čichové podněty však nejdříve putují do čichového bulbu a odtud teprve dále do mozku. Mozek dekóduje nervové impulsy pomocí aferentních senzorických neuronů, které rozlišují kvalitu a intenzitu počitku (Plháková, 2004).

1.1 Smysly

Rozlišujeme pět základních lidských smyslů, které nám umožňují kontakt se světem a jsou nezbytné pro přežití. Informace z okolí jsou zachyceny smyslovým orgánem díky receptorům. Receptory podle prostředí rozlišujeme na exteroceptory, které přijímají podněty (zrakové, sluchové, hmatové, čichové a chuťové) z vnějšího prostředí, a interoceptory, které registrují podněty z vnitřního prostředí. Interoceptory se dále dělí na proprioceptory, čidla pohybu, rovnováhy a polohy, a visceroreceptory, jež vnímají tělesné procesy (Plháková, 2004).

Podle modality podnětu rozlišujeme receptory na mechanoreceptory, které detekují mechanické podněty, jako je dotek, tlak, chemoreceptory, které registrují chuť, elektromagnetické receptory, jež detekují světlo na sítnici oka, termoreceptory, které registrují změnu teploty, a nociceptory, což jsou tzv. receptory bolesti, které dokážou registrovat potenciálně poškozující podnět (Guyton & Hall, 2006).

1.1.1 Zrak

Pro člověka je zrak nejdůležitějším smyslem, protože zprostředkovává až 90% informací z okolí. Proces vidění je velmi složitý děj, který je založený příjmu a zpracování signálů ve formě fotonů viditelného světla, tzv. elektromagnetického vlnění, na které sítnice oka reaguje (Králíček, 2011).

Prostřednictvím souborů mozkových neuronů v různých částech mozku jsou zajištěny podmínky pro kvalitní vnímání okolního prostředí, mezi které se řadí identifikace, lokalizace a zjištění případného pohybu objektu (Orel & Facová, 2010).

Impulesem pro vznik zrakového vjemu je podráždění adekvátním podnětem receptoru sítnice. Podněty procházejí optickým aparátem oka, který se skládá z rohovky, přední a zadní plochy čočky. Světelné paprsky se na rohovce více lámou, aby vytvořili výsledný obraz na sítnici. Úkolem čočky je zaostřování světla na sítnici, která může měnit svůj tvar v závislosti na vzdálenosti předmětu. Tento proces se nazývá akomodací. Duhovka nepropouští žádné světelné paprsky, proto paprsky prochází jejím středem tvořený zornicí. Zornice má schopnost měnit svou velikost podle intenzity světla (Kittnar, 2011).

V sítnici dochází k přeměně světelných paprsků na nervové vzruchy. Stavba sítnice je složitá a skládá se z mnoha vrstev. Ve vnitřní stěně sítnice se nachází fotoreceptory, tyčinky a čípky. Tyčinky umožňují vnímat intenzitu světla a jsou aktivní v noci, zatímco čípky vnímají barvu světla a slouží tedy k barevnému vidění. V místě tzv. slepé skvrny, kde zrakový nerv opouští sítnici, se nenachází žádné receptory. Tyčinky a čípky jsou napojené na gangliové a bipolární buňky. Nervové vzruchy z čípků jsou dále vedeny optickými nervy do talamu a končí v primární zrakové kůře v týlní oblasti (Orel & Facová, 2010).

1.1.2 Sluch

Sluch neboli auditivní smysl je druhým nejvýznamnějším lidským smyslem a pravděpodobně nejdůležitějším prostředkem lidské komunikace. Sluchem vnímáme zvuk, který vzniká kmitáním částic prostředí (Orel & Facová, 2010). „*Zvuky jsou podobně jako barvy subjektivní psychickou zkušeností*“ (Plháková, 2004, 115).

Sluchové ústrojí se skládá z vnějšího, středního a vnitřního ucha. Ušní boltec zachycuje zvukové vlny, které jsou vedeny zevním zvukovodem na bubínkovou membránu, kterou rozechvívají. Energie chvění pokračuje přes tři pohyblivé sluchové kůstky (kladívko, kovádlinka, třmínek), které vytváří systém pák. Společně zesilují tlak na membránu oválného okénka, odkud se vlny dostávají do vnitřního ucha, přesněji do hlemýždě, kde se nachází sluchové receptory. Hlemýžď nese orgán sluchu, tzv. Cortiho orgán, jehož části reagují různým způsobem na různé výšky tónu. Na okraji Cortiho orgánu je umístěna baziliární membrána, která rozechvívá vláskové buňky. Podráždění vláskových buněk Cortiho ústrojí má za následek vznik nervových vzruchů, které se v mozku dostávají sluchovým nervem do sluchových center (Orel & Facová, 2010).

Lidská schopnost vnímat frekvenci zvuku se pohybuje v rozmezí 16 000-20 000 Hz. Dolní meze intenzity zvuku se označuje jako práh slyšení, kdy velikost se odvíjí v závislosti na frekvenci. Nejvyšší intenzita zvuku, kterou je člověk schopen zaznamenat je tzv. práh bolesti, kdy vnímaný zvuk vyvolává pocit bolesti (Králíček, 2011).

1.1.3 Čich

Čich (olfakce) se řadí mezi nejstarší smyslové orgány, jeho hlavní funkce spočívá v orientaci ve vnějším prostředí, ovlivňuje emoční prožívání a je prostředkem sociální interakce. Čichové podněty z prostředí se dostávají na čichové pole umístěné na stropě nosní dutiny. V čichové sliznici jsou pachové látky zachyceny čichovými buňkami skládající se z čichové tyčinky, která vybíhá v čichové vlásky. Na čichových vláskách se rozpouští ve vrstvičce hlenu. Čichové buňky jsou vysoce specializované buňky, každá z nich registruje až několik pachových látek, ale pouze na nejcitlivější z nich vyvolá kaskádu dějů, díky kterým vzniká nervový impuls (Orel & Facová, 2010).

1.1.4 Chut'

Chuťové orgány tvoří vejčité chuťové pohárky uložené v papilách na povrchu jazyka, dále v menší míře také ve sliznici stěny dutiny ústní, měkkého patra, hrtanové příklopky a hltanu. Podnětem jsou sliny s rozpuštěnými látkami, které pokud se dostanou do kontaktu s vláskovým zakončením receptorů, následkem je vznik nervového impulsu putujícího do mozku. Následně vzniká chuťový vjem (Plháková, 2004).

Rozlišují se čtyři základní modalities chuťových vjemů, a to slaná, sladká, kyselá a hořká. V současné době se diskutuje o páté chuti, tzv. umami, která vnímá v jídle obsaženou aminokyselinu. Pokud nějaký chuťový podnět působí příliš dlouho, může nastat tzv. částečná adaptace, která nastává také ve stáří (Kittnar, 2011).

1.1.5 Somatosenzorický systém

Somatosenzorický systém zahrnuje dva celky, a to kožní (povrchové) cití a hluboké cití. Kožní cití zahrnuje taktilní cití (mechanické podněty jako dotek), termocepci a nocicepci. Pod hluboké cití spadá statická propriocepce a dynamická propriocepce. Je to rozsáhlý neohrazený systém, neboť receptory jsou rozvrstvené po téměř celém těle. Další významnou vlastností, která systém dělí od ostatních smyslů, je schopnost registrovat více smyslových modalit (Králíček, 2011).

Kůže tvoří předěl mezi organismem a vnějším prostředím. Významnou funkcí kromě mnoha dalších je podíl na sociální interakci a komunikaci, také hraje důležitou roli v mimice. Kožní receptory registrují velké množství informací, které putují senzitivními nervovými buňkami do centrálního nervového systému (Orel & Facová, 2010).

Kožní mechanoreceptory zprostředkovávají mechanické podněty, jako je deformace kůže. Kůže se skládá z následujících taktilních receptorů: Merkelovy disky, které registrují velmi jemný tlak a dotek, Meissnerova tělíska, jejichž adekvátním podnětem je jemné chvění, Ruffiniho tělíska související s napínáním kůže a nejsložitější jsou Vaterova-Paciniho tělíska, která zaznamenávají vibrace (Orel & Facová, 2010). Ze všech zmíněných smyslových zážitků považuje Plháková (2004) dotek za nejvíce uklidňující.

Kožní termoreceptory reagují na změnu teploty kůže. Tepelné termoreceptory se aktivují v případě teploty vyšší než je teplota tělesná, a chladové termoreceptory,

kteřé naopak zaznamenávají teplotu nižší. Kožní nociceptory jsou tvořené volnými nervovými zakončeními a umožňují vnímat bolest (Králíček, 2011).

Hluboké čítí zahrnuje vnitřní receptory, tzv. proprioreceptory, které registrují změnu polohy těla, pohyby a vnímání hluboké bolesti. Funkci proprioreceptorů si lze částečně uvědomit. Kvalita propiocepce se dělí na polohový smysl, který detekuje polohu těla, pohybový smysl, který zaznamenává pohyb těla včetně jeho rychlosti a intenzity, a silový smysl, který registruje sílu svalů při pohybu (Orel & Facová, 2010).

1.2 Nervová soustava

Nervová soustava se skládá z centrální nervové soustavy (CNS), kterou tvoří mozek a mícha, a periferní nervové soustavy (PNS), systému periferních nervů a periferních nervových ganglií. Mozek se skládá z mozkového kmene, mozečku, mezimozku a koncového mozku (Kittnar, 2011).

„Centrální nervová soustava (CNS) je nejvýše postaveným řídícím a integrujícím systémem v organismu“ (Kittnar, 2011, 573). Řídí a koordinuje činnost funkcí všech orgánů. Mezi významné vlastnosti CNS patří přesné a rychlé zachycení a zpracování informací s následnou analýzou a syntézou, dále identita, kterou se zaručuje jedinečná činnost CNS každého člověka. Další vlastností nervového systému je plasticita charakterizovaná funkční změnou. (Trojan, 2003).

1.2.1 Neuroplasticita

První zmínku o neuroplasticitě vyslovil fyziolog Hermann Munk v roce 1877. Předpokládal, že funkci poškozených oblastí v mozku mohou převzít sousedící oblasti. Další vývoj neuroplasticity byl spíše nepříznivý. Hypotéza o důležitosti neuroplasticity byla zamítána i přes některé výzkumy, které ji potvrdily (Lippert-Grüner, 2009).

Neuroplasticita je celoživotní schopnost funkční a strukturální změny neuronů za účelem přizpůsobit se vnitřním a vnějším podnětům. Je to velmi složitý a dynamický proces. Využití neuroplasticity v konceptu Snoezelen podnítila myšlenka, že smyslový stimul prostřednictvím nervových drah způsobuje změny v mozku. Pokud se neuronové cesty na základě nových či opakovaných zkušeností rozvíjí, dochází k jejich reorganizaci a tím se stávají složitější. V opačném případě nedostatečné stimulace, jako je sensorická

deprivace, se cesty uzavírají (Pagliano, 2012).

Koukolík (2012) uvádí, že neuroplasticita na podkladu paměti může sloužit k regeneraci a reparaci mozku a považuje ji za neuronální korelát zkušenosti a moudrosti. Díky neuroplasticitě se může mozek neustále vyvíjet. Nejvýraznější změny probíhají zejména v prvním roce života a poté v období dospívání.

2 Koncept Snoezelen-MSE

V úvodní části této kapitoly se budeme snažit přiblížit pojem Snoezelen-MSE, ke kterému se váže hned několik definic. Následně se budeme věnovat vzniku konceptu, jeho historickému vývoji až do jeho současné podoby. Dále popíšeme teoretická a praktická východiska práce v multismyslovém prostředí. V závěru kapitoly si přiblížíme specifika Snoezelen-MSE prostředí se zaměřením na jednotlivé typy místností a konkrétní vybavení.

2.1 Vymezení pojmu Snoezelen-MSE

Pojem Snoezelen¹ je holandského původu a vznikl spojením dvou slov: *snuffelen* (čichat) a *doezelen* (dřít). Obě tyto slova vystihují nejdůležitější charakteristické znaky Snoezelenu, jimiž jsou smyslová stimulace a relaxace. V této souvislosti je třeba uvést i anglický pojem Multisensory Environment (multismyslové prostředí), zkráceně MSE. Přestože oba pojmy nesou stejný význam, jejich používání se v různých částech světa liší. Pojem Snoezelen je zakotvený v Evropě, Izraeli a Japonsku, zatímco pro Ameriku a Austrálii je typické označení multismyslové prostředí. Přípona MSE se ke slovu Snoezelen připojila teprve nedávno, v roce 2012. Spojení těchto dvou synonym do jednoho celku přineslo kromě záměru sjednocení tohoto konceptu, také více možností spolupráce napříč světem (Fajmonová & Chovancová, 2008; Filatova, 2014; Hulsegge & Verheul, 1987).

V zahraničí se pojem Snoezelen v menší míře vyskytuje i v různých obměnách. Mezi alternativní označení můžeme zařadit pojem *Snoozelen*, který se vyskytuje konkrétně v Řecku a Norsku, dále *Snoozelum* ve Velké Británii či *Snozolen* ve Francii.

Existuje několik definic Snoezelenu-MSE, v zásadě ale můžeme říct, že se spíše vzájemně doplňují a prolínají. Jedna z prvních definic uvádí, že Snoezelen² je smysluplná činnost určená pro osoby s mentálním postižením, jejímž záměrem je poskytnout smyslovou zkušenost prostřednictvím světla, zvuku, dotyku, vůně a chuti (Hulsegge & Verheul, 1987).

¹ Vyslovuje se [snu:zelen].

² V této práci používáme pro zjednodušení zejména pojem Snoezelen či multismyslové prostředí. Důvodem je také fakt, že v českém prostředí se pojem Snoezelen-MSE používá velmi zřídka a setkáme se s ním spíše v literatuře.

Další definice vymezuje Snoezelen jako selektivní nabídku smyslových stimulů v atraktivním prostředí, v šeré místnosti, která je příjemně osvětlená (Hulsegge & Verheul, 1987). Autoři chápou lidský pohled na svět jako příliš racionální, tudíž lidské smysly nejsou podle nich zcela využity.

Autoři Kok, Peter a Choufour (2000) považují Snoezelen za příjemné speciálně upravené prostředí, jehož cílem je stimulovat smysly skrze zrakové, sluchové, čichové, chuťové a hmatové podněty, aniž by byla potřeba a nutnost rozvoje exekutivních funkcí³.

Obecně uznávaná a platná definice Snoezelenu zní, že zásadním principem této metody je multisenzorická stimulace, která probíhá ve specificky upraveném prostředí. Díky příjemné atmosféře má za cíl vyvolat pocit klidu, uvolnění, bezpečí a jistoty, slouží k relaxaci, poskytnutí autentického zážitku, vytvoření vztahu vzájemné důvěry, zároveň také motivuje k činnosti a stimuluje (Filatova, 2014).

Přední představitelé konceptu nově definují Snoezelen-MSE jako dynamické prostředí duševního vlastnictví, jež poskytuje smyslovou stimulaci, a je založené na citlivém vztahu mezi uživatelem, doprovázející osobou a kontrolovaným prostředím. Řídí se etickými principy pro obohacování kvality života uživatelů. Tento koncept lze aplikovat ve volnočasových aktivitách, v terapii a vzdělávání ve specificky k tomu vyhrazeném prostředí. Tato nová definice byla přijata v roce 2012 v americkém státě Alabama (International Snoezelen Association–Multi Sensory Environment [ISNA-MSE], nedat.).

Hulsegge a Verheul (1987) poukazují na to, že uvedení existujících definic poskytuje jen částečnou představu o Snoezelenu. Dokonalého porozumění podstaty konceptu lze podle autorů dosáhnout pouze proniknutím skrze vlastní zážitky a prožitky.

V České republice se Snoezelen používá ve spojení s označením koncept nebo metoda. Slovo koncept (*concipere*) znamená pojímat, počít. Koncept vychází z původní terminologie a zahrnuje široké pojetí filozofie Snoezelenu. Slovo metoda (z řeckého „*met-hodos*“) vyjadřuje cestu za něčím a charakterizuje jednotlivé uchopení Snoezelenu v praxi.

³ Exekutivní (řídící) funkce náleží mezi funkce kognitivní. Tyto funkce umožňují zejména řešení problémů, vykonávání více činností najednou, plánování, adaptaci na nenadálé změny v prostředí, tvorbu analogií, dále se také podílejí na ukládání, zpracování a vybavení informací z pracovní paměti a ovlivňují morální chování člověka (Koukolík, 2012).

Ačkoliv je koncept mnohem ucelenější pojem, jsou v českém prostředí oba termíny chápány jako synonyma. Pojem metoda se ale užívá mnohem častěji (Filatova & Janků, 2010; Janků, 2010).

2.2 Historický vývoj konceptu

V této podkapitole se blíže podíváme, co předcházelo vzniku konceptu Snoezelen-MSE, dále na jeho vývoj ve světě a také podrobněji na počátky Snoezelenu-MSE v České republice. Kromě toho se zaměříme na současnou podobu metody.

2.2.1 Vývoj Snoezelenu-MSE ve světě

Počátky teorie multismyslového prostředí spadají do 60. let, kdy dva američtí psychologové Cleland a Clark (1966) provedli výzkum, ve kterém se zaměřili na celkový rozvoj osobnosti, zejména však na zlepšení komunikačních schopností a posílení žádoucího chování u mentálně postižených osob ve vhodně upravené místnosti, tzv. „smyslové samoobsluze“ spočívající na principu poskytování smyslových podnětů.

V návaznosti na tento výzkum vytvořili Hulsegge a Verheul v holandském institutu De Hartenberg tzv. „aktivizační stan“, kde se pokoušeli v přiměřeném množství stimulovat smysly postižených dětí. Vznik pojmu Snoezelen v roce 1978 je spojen s vybudováním první místnosti v již zmíněném institutu. První multismyslová místnost měla velmi jednoduchou povahu – byla prostorná s velkou koulí na stropě, která byla naplněna vodou a inkoustem. Představení multismyslové místnosti proběhlo na konferenci Dutch Society for the Study of Mental Retardation v Piusoordu, které se stalo mezníkem pro ustálení pojmu Snoezelen v péči o postižené v Holandsku (Hulsegge & Verheul, 1987).

Zprvu byla vyzdvihnuta zejména praktická povaha Snoezelenu. První otázky byly zaměřené na vzhled místnosti, výběr a použití konkrétního vybavení. Teprve později se do popředí dostala problematika filozofie a teoretického zázemí, kromě toho bylo nezbytné zjistit vliv Snoezelenu na cílovou skupinu (Hulsegge & Verheul, 1987).

Původní filozofie Snoezelenu byla postavena na základním předpokladu možnosti komunikace s mentálně postiženými lidmi prostřednictvím primárních vjemů. Přestože při pobytu uživatelé reagují velmi zjednodušeným způsobem, jejich je odezva přirozená a spontánní. Jejich smyslové zážitky jsou autentické, pro které ale nemohou podat racionální

vysvětlení, a tudíž mohou tuto zkušenost shledávat jako podivnou. Nicméně tento způsob se jevil jako mnohem účinnější než kladení důrazu na výchovu a vzdělávání. Zakladatelé nepovažovali v tomto procesu učení za nutnost, ale jako příležitost k získání nových zkušeností. Aktivita ve Snoezelenu je plně na vůli uživatele, může dělat cokoli, co si bude přát. Pokud se během procesu zároveň něco naučí, je to bonus, který rozšíří jeho obzory (Hulsegge & Verheul, 1987).

Na vzniku konceptu Snoezelen se podílela pedagogická fenomenologie, která zdůrazňovala roli zkušenosti při popisu výchovy a vzdělávání. Zakladatelé nechtěli koncept stavět na teoretických základech, rozhodující měla být praxe. Přesto lze v konceptu nalézt náznaky teorie, která tvrdí, že prostřednictvím smyslové stimulace je možné vyvolat určité reakce uživatelů s mentálním postižením, pokud jsou podněty cíleně stimulovány či redukovány (Ackermann, 19. října 2012).

Absence teoretického zázemí a nejednotnost vedení Snoezelenu vedla zprostředkovatele k tomu, aby s uživatelem pracovali pouze na základě své intuice. Původní a jedinou funkcí Snoezelenu byla relaxace, která se zaměřovala zejména na dimenzi libost–nelibost uživatele. V případě nejasnosti preferencí uživatele způsobené komunikačními obtížemi bylo nutné, aby doprovázející osoba přijala „kritický postoj“ (Filatova & Janků, 2010; Hulsegge & Verheul, 1987; Pagliano, 2001).

Více než sedm let se metoda Snoezelen vyvíjela jako specifická aktivita orientovaná zejména na osoby s mentálním postižením. Je však určena mnohem širší skupině osob, než se na první pohled mohlo zdát. Kromě zmíněné oblasti tato činnost probudila také zájem v psychiatrii a v péči o lidi s demencí (Hulsegge & Verheul, 1987).

V průběhu 80. let se metoda rozšířila dále do Evropy – zejména do Belgie, Velké Británie, Německa, Norska, Dánska, Švédska, Finska a později i do Polska. Během tohoto období pronikla i do Japonska, kde si získala také označení „multisenzorická stimulace“, dále do Kanady, USA, Austrálie a Izraele (Fajmanová & Chovancová, 2008).

V roce 2002 zakladatel konceptu Ad Verheul a autorka řady výzkumů Krista Mertens společně založili mezinárodní asociaci International Snoezelen Association (ISNA). Roku 2012 vzešly z této asociace dvě samostatné organizace: ISNA-Snoezelen professional v čele s Kristou Mertens a ISNA-MSE, kterou založil Ad Verheul. Organizace ISNA-Snoezelen professional se striktně drží zásad konceptu Snoezelen, který uplatňuje

v omezené podobě a rozvíjí jej na profesionální vědecké úrovni (Filatova, 2014). Zaměřuje se zejména na splnění těchto cílů: rozvoj a šíření konceptu Snoezelen, spolupráce mezi různými profesemi, organizacemi a institucemi, vzdělávání, publikační činnost, podpora výzkumných projektů a pořádání mezinárodních kongresů (Informations about the International Snoezelen Association (ISNA), nedat.). Pro organizaci ISNA-MSE autorka Filatova (2014) zmiňuje obdobné cíle.

2.2.2 Snoezelen-MSE v České republice

V 90. letech bylo možné se setkat s místnostmi pro prenatální terapii, muzikoterapii, arteterapii a aromaterapii. Vznik prvních multismyslových místností v České republice se však nesetkal s předpokládaným úspěchem. Důvodem byl nedostatek odborných znalostí, praktických zkušeností a také převládající sterilita z poválečného období, což se projevilo například v bílé barvě prvních Snoezelen místností (Filatova, 2014).

O usazení konceptu Snoezelen-MSE do českého prostředí ke konci 90. let se prosadila psycholožka Hana Stachová, která se s tímto konceptem blíže seznámila díky stáží v Francii. Stachová navázala spolupráci s Renátou Filatovou, speciální pedagožkou, která se zabývala vývojem a výrobou kompenzačních pomůcek ve speciální pedagogice. První, přesně datovaná zmínka o vývoji konceptu v České republice pochází z roku 1997, kdy problematika Snoezelenu se stala součástí výuky na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity. Pod dohledem zkušených pedagogů ze zahraničí začaly vznikat první Snoezelen místnosti ve speciálních školách v Blansku a Brně (Filatova, 2014).

Rok 2002 výrazně ovlivnil další vývoj multismyslových místností v České republice, kdy Stachová a Filatova společně vybudovaly Snoezelen místnost v nynějším centru Čtyřlístek v Ostravě pro osoby se zdravotním postižením. Od stávajících multismyslových místností se však lišila modrozelenou barvou, kterou Stachová sama navrhla. Do té doby převládala základní bílá barva (Filatova & Janků, 2010).

V roce 2007 byla publikována studie, která se zabývá analýzou využívání multismyslové metody Snoezelen v České republice. Autorkou této studie je K. Janků. Kvantitativní výzkum proběhl formou dotazníku v 618 zařízeních pro jedince s mentální retardací a kombinovanými vadami. Ukázalo se, že pouze 13% (n=77) respondentů (ředitelé zařízení) prakticky využívalo metodu v příslušném roce. Teoretickou znalost o Snoezelenu

má 41% (n=254) respondentů. Ve využití metody převládá terapie a podpůrná edukační metoda (33%). Druhou nejčastější odpovědí bylo využití všech tří cílů Snoezelenu, tedy i relaxace (32%). Studie také poukazuje na nesprávné chápání konceptu Snoezelen, kdy správnou charakteristiku uvedlo pouze 36% respondentů. Častou chybou bylo uvedení charakteristiky podobné bazální stimulaci a prenatalních místností. Respondenti často vyjadřovali nespokojenost s nedostatkem odborné literatury, povědomím veřejnosti a vysokými náklady na vybavení místnosti. Výzkum optimisticky shledává zájem respondentů o metodu Snoezelen i v budoucnu (Janků, 2010).

Autorka Truschková (2007) pozoruje v českém prostředí stále se zvyšující zájem o metodu Snoezelen, který dokládá tím, že vzniká stále více zařízení, kde se metoda uplatňuje. Nicméně spatřuje slabinu v pozdějším uplatnění Snoezelenu v České republice a také zřejmě menší možnosti financování vybavení oproti zahraničí.

O prohloubení konceptu Snoezelen-MSE v České republice a na Slovensku usiluje Asociace konceptu Snoezelen České republiky (ASNOEZ), která byla založena v roce 2011 (Filatova, 2014). Spoluzakladatelka Filatova byla roku 2014 zařazena mezi patnáct světových odborníků na problematiku Snoezelen-MSE v rámci organizace ISNA-MSE. Tím významnou měrou přispěla ke zvýšení prestiže českého Snoezelenu ve světě (ISNA-MSE, nedat.).

Opatřilová v recenzi na publikaci Snoezelen-MSE (Filatova, 2014, 141) uvádí, že: „*terapeutický koncept Snoezelen-MSE je aktuálně jednou z nejdynamičtější se rozvíjejících disciplín*“ v České republice. V současné době se teoretické zázemí rozšířilo o dvě ucelené publikace věnované problematice Snoezelenu, ze kterých v této práci vycházíme. Filatova (2014) uvažuje o Snoezelenu jako o vědeckém konceptu, který staví na poznacích zejména ze speciální pedagogiky a psychologie.

2.2.3 Současná podoba metody

Filatova (2014, 22) poukazuje na to, že původní koncept Snoezelen „*byl alternativou pro nepodnětné prostředí*“ a nelze jej tedy porovnávat se současnou podobou metody, která se za téměř 40 let své existence zásadně změnila v několika bodech. Výraznou změnou je obrat spíše k redukování podnětů v multismyslové místnosti. Důvodem je fakt, že současný svět, v němž žijeme, je přesycen podněty. Mezi další důležitou změnu určitě

patří inovace a zkvalitnění technického vybavení. Principy práce již nespočívají pouze na intuici doprovázejícího, ale práce ve Snoezelen místnosti má být cílená, efektivní a ku prospěchu rozvoje uživatele (Filatova, 2014).

Koncept Snoezelen během svého vývoje získal mnohem širší rozměr. Nevyužívají jej nyní výhradně speciální školy nebo zařízení pro mentálně postižené, ale mohou to být také: mateřské školy, základní školy, ústavy a domovy sociální péče, centra pro osoby se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením, domovy pro seniory, chráněné dílny a bydlení, denní stacionáře, hospice a mnohá další zařízení (Filatova & Janků, 2010). Mezi další cílové skupiny patří jedinci s poruchou autistického spektra, demencí, dětskou mozkovou obrnou nebo se využívá k prevenci syndromu vyhoření (Ackermann, 19. října 2012).

Pagliano (2001) upozorňuje, že koncept Snoezelen také poskytuje příležitost pro vznik MSE průmyslu. Skládá se z několika obchodních zájmů, z toho některé jsou uskutečňovány s dobrým záměrem, oproti tomu stojí motivace dosahovat na tomto konceptu velkých zisků než dosahovat pozitivních výsledků při práci ve Snoezelen místnosti.

2.3 Východiska Snoezelenu-MSE

V předchozí podkapitole jsme si blíže specifikovali pojem Snoezelen-MSE a nastínili jsme jeho vývoj, proto nyní můžeme přejít k teoretickým i praktickým východiskům Snoezelenu-MSE. V následující podkapitole se seznámíme s didaktickým trojúhelníkem.

2.3.1 Princip metody Snoezelen-MSE

Je třeba ještě jednou ve zkratce zmínit, že základní princip práce v multismyslovém prostředí čili Snoezelenu spočívá ve vytvoření speciálně upraveného prostředí, které nabízí řadu smyslových podnětů a má za cíl vyvolat pocity uvolnění, bezpečí a důvěry. Základními rysy tohoto uměle vytvořeného prostředí jsou účelnost a logická uspořádanost (Filatova & Janků, 2010).

Z níže uvedeného schématu lze zjednodušeně znázornit metodu Snoezelen. V tzv. Snoezelen didaktickém trojúhelníku se předpokládá vyvážený vztah a soulad mezi třemi faktory: uspořádaným prostorem, terapeutem/průvodcem a klientem/uživatelé. Tyto tři faktory se vzájemně ovlivňují. V jeho středu se nachází efekt Snoezelenu (Janků,

2010).

Velmi důležitou funkci plní uspořádaný prostor včetně vybavení. Dále je významná terapeutova/průvodcova znalost o problematice a jeho cílená práce se smyslovými podněty. Klíčovou roli hraje také vztah mezi klientem/uživatelem a terapeutem/průvodcem, který je zároveň podmínkou spolupráce a předpokladem úspěšnosti v dosažení daných cílů (Janků, 2010).

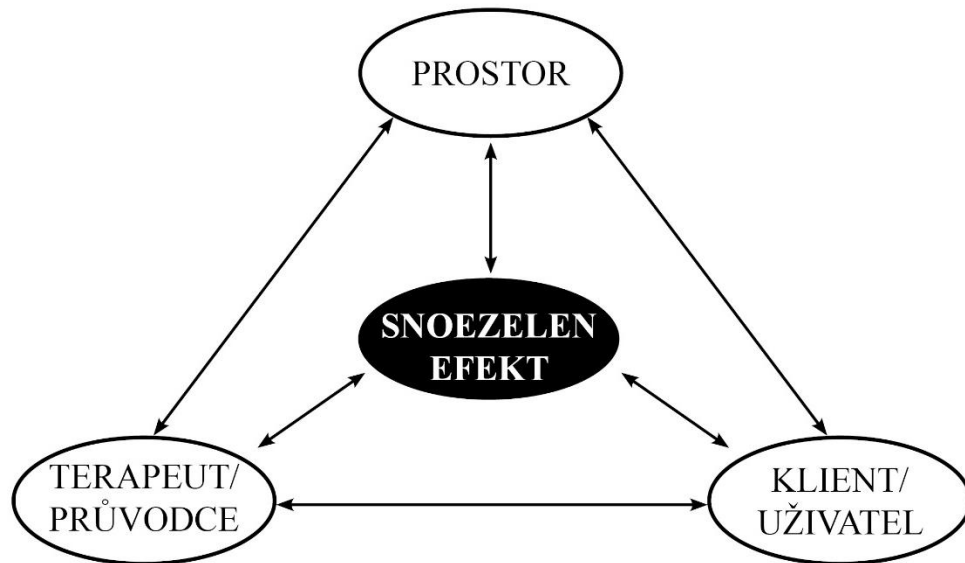


Schéma 1. Didaktický Snoezelen trojúhelník.

Ke každému z těchto faktorů náleží jeden ze tří předpokladů pro práci ve Snoezelenu. Prvním předpokladem, který se váže k prostoru, je příjemná vnější atmosféra, pod kterou rozumíme základní požadavky jako je tlumené osvětlení, odpovídající teplota a dobře vyvětraná místnost. U terapeuta/průvodce je předpokladem jeho vnitřní klid a otevřenost, zatímco u klienta/uživatele jeho bezděčná pozornost (Mertens, 2003, in Janků, 2010).

Při dodržení všech předpokladů a dalších zásad pro práci ve Snoezelenu dochází k propojení všech tří ve schématu naznačených oblastí, které má za následek působení Snoezelen efektu. Filatova (2014, 121) dodává, že „jeho délka, intenzita a schopnost uvědomění Snoezelen efektu přímo souvisí se zkušeností, profesí, vzděláním a schopností sdílení a provázení (prožitkem) klienta terapeutem“.

Terapeutem/průvodcem může být zvláště speciální pedagog, vychovatel, terapeut a psychoterapeut, psycholog, rehabilitační pracovník a fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální

pracovník a jiné (Filatova & Janků, 2010). Uvedené příklady sice nepřinášejí vyčerpávající výčet, ale jsou to nejčastější profese věnující se práci ve Snoezelenu.

Základní vlastnosti terapeuta/průvodce jsou: empatie, sociální vnímavost, trpělivost, schopnost motivovat a kreativita. Kromě zmíněných vlastností by měl terapeut/průvodce vycházet z potřeb uživatele, vnímat jeho verbální a neverbální projevy, schopnosti a dovednosti a na základě toho přizpůsobit práci konkrétnímu jedinci. Zjednodušeně by se dalo říct, že by měl být kompetentní a zodpovědný (Janků, 2010).

2.3.2 Zásady práce v multismyslovém prostředí

Nejdůležitější zásadou pro práci ve Snoezelenu je heslo „nic se nemusí, vše je dovoleno“ (Hulsegge & Verheul, 1987). Filatova (2014) uvádí, že v současné podobě je tato idea stále platná, ale pevně v rukou terapeuta/průvodce při zachování významu pro uživatele/klienta.

Dalším nezbytným pravidlem je individuální přístup s respektem na potřeby, přání, hranice, schopnosti a dovednosti uživatele/klienta. Práce ve Snoezelenu má být řízená, strukturovaná s jasně daným cílem a základní myšlenkou vyvolat zážitek a autentickou zkušenost (Fowler, 2008).

Smysly lze stimulovat dvojitým způsobem, komplexně anebo selektivně, kdy se pozornost zaměřuje pouze na jeden smysl (Fajmanová & Chovancová, 2008). Cílem je nabízet podněty v přiměřeném množství, aby prožitek byl výraznější a naopak redukovat podněty nepotřebné. Je zde reálné nebezpečí přesycení podněty, které může mít za dopad vyvolání nelibých pocitů u uživatele/klienta (Filatova & Janků, 2010).

Filatova (2014) zdůrazňuje, že pro práci v multismyslové místnosti je potřeba příslušná kvalifikace. V roce 2015 byly publikovány metodické listy pro práci v multismyslové místnosti, které mají za cíl práci ve Snoezelenu strukturovat (MAXIM-ZDR, 11. září 2015).

Organizace hodiny ve Snoezelenu má být systematická a skládat se z přivítání, poté aktivní části následované relaxací a ukončení s poskytnutím zpětné vazby. Na začátku a konci hodiny může být vytvořen nějaký rituál, který oznamuje začátek a konec činnosti (Filatova & Janků, 2010).

2.3.3 Snoezelen-MSE prostředí

V této podkapitole se blíže seznámíme se vzhledem a vybavením multismyslového prostředí. Vybavení se od vzniku Snoezelenu velmi změnilo. Dříve byly používány zejména pomůcky, které terapeut/průvodce sám navrhl a vyrobil, nyní existují specializované firmy zaměřené na výrobu pomůcek určené k práci v multismyslovém prostředí (Filatova, 2014). Závěr je věnován rozdělení místností podle Pagliana.

Multismyslové prostředí plní tři funkce: relaxační, poznávací a interakční. Cílem relaxace je celkové svalové a psychické uvolnění. Záměr poznávací funkce spočívá v objevování, nabytí nových zkušeností a u tělesně postižených evokuje k pohybu. Interakční funkce podněcuje uživatele/klienta k akci, kterou může sám ovlivnit (Fajmanová & Chovancová, 2008; Müller, 2014).

2.3.3.1 Vybavení multismyslového prostředí

Multismyslové prostředí je charakteristické využíváním pomůcek rozmanitého charakteru, jejichž cílem je rozvíjet představivost, vnímání a zprostředkovat zkušenost u jedinců, kteří nemají přímý kontakt s vnějším světem. Pokud je místnost přizpůsobena pouze určitému okruhu uživatelů, je snazší místnost zařídit a také s pomůckami pracovat. Výběr pomůcek pro Snoezelen místnost ovlivňuje: věková kategorie a počet jedinců, potřeby uživatelů/klientů, zaměření místnosti a její samotné podmínky, jako je např. její velikost (Filatova & Janků, 2010).

Předměty ve Snoezelen místnosti mohou sloužit k naprosto jinému účelu, než pro jaký byly původně vytvořeny. Nejčastěji uváděným příkladem bývá trampolína, na které může uživatel/klient pouze ležet či za přispění terapeuta/průvodce se pohybovat ve vlnách nahoru a dolů (Švarcová, 2011).

Mezi základní vybavení místnosti patří vodní lůžko s pevným ochozem, ve kterém je udržovaná konstantní teplota okolo 25-30°C (Opatřilová, 2005). Dále to jsou relaxační vaky, polštáře, houpací síť, již zmíněná trampolína, plyšové hračky, větrné tunely, technika, která vytváří světelné efekty za pomoci UV světel, světelných vláken, reflektorů, lamp, vodních válců a mnohé další. Běžnou součástí místnosti je také zrcadlová stěna. Důležitým předpokladem je možnost selektivně stimulovat jednotlivé smysly. Pro stimulaci sluchu se používá například relaxační hudba, různé nahrávky, zvonek, zvukové hračky atd.

Pro rozvíjení čichu jsou to různé aromalampy, voňavky, vonné oleje a pro stimulaci hmatu míčkové bazény, nádoby s pískem, kameny, šterkem (Fajmanová & Chovancová, 2008; Müller, 2014; Opatřilová, 2005). Filatova (2014) upozorňuje, že je nutné s pomůckami pracovat uváženě a přiměřeně.

Některé předpoklady, které se vážou k prostoru, byly již zmíněny v podkapitole o principu metody Snoezelen-MSE. Samotná Snoezelen místnost by se měla vyznačovat bezbariérovým přístupem, izolováním od rušivých vlivů okolního prostředí, dostatečným zatemněním, snadnou údržbou, přístupností a schopností variability (Fajmanová & Chovancová, 2008; Filatova & Janků, 2010; Müller, 2014). Jednotlivým typům multismyslových místnosti se věnujeme v následující podkapitole.

2.3.3.2 Typy multismyslových místností

V praxi je velmi důležité zvolit místnost, která bude vyhovovat konkrétnímu zařízení, potřebám a přáním uživatelů/klientů a profesi terapeutů/průvodců (Filatova, 2014). Nejpoužívanějšími typy multismyslových místností je bílá, tmavá a měkká hravá místnost (Ponechalová, 2009).

Pagliano (2001) rozlišuje celkem dvanáct typů multismyslových místností, které sám nazývá jako prototypy.

- 1. Bílá místnost:** vychází z původní Snoezelen místnosti. Je to nejběžnější prototyp, který se nejčastěji využívá u dětí s hlubokým a kombinovaným mentálním postižením. Slouží zejména k relaxaci.
- 2. Šedá místnost:** byla vytvořena za cílem redukování podnětů a používá se u dětí s poruchou pozornosti. Umožňuje koncentraci na jeden podnět bez rozptylování dalšími podněty. Doporučuje se u fetálního alkoholového syndromu (FAS).
- 3. Tmavá místnost:** s černým stropem, stěnami i podlahou poskytuje maximální smyslovou stimulaci a minimalizuje vizuální rozptýlení. Umožňuje se plně soustředit na konkrétní smyslový podnět.
- 4. Zvuková místnost:** je obložená dřevem zajišťující její zvukotěsnost. Principem je poskytnout zvukovou stimulaci, kdy zvuky mohou být prezentovány v kombinaci anebo izolovaně. Vyhovuje zejména jedincům se sluchovým postižením.

5. **Interaktivní místnost:** se vyznačuje množstvím interaktivních spínačů, které díky okamžitému efektu umožňují rozvoj fantazie a kognitivních funkcí. Podporuje porozumění vztahu mezi příčinou a následkem prostřednictvím použití spínačů.
6. **Vodní prostředí:** se řadí mezi vnější prostředí a slouží ke zlepšení propriocepce, motoriky a uvědomění si vlastního těla. Nezbytnou podmínkou vodního prostředí je bazén.
7. **Měkké hravé prostředí:** je uzavřená, vypočítávaná místnost v pestrých barvách, která poskytuje bezpečný prostor pro hraní, zkoumání a pohyb dětí bez rizika zranění. Prostředí je vhodné zejména pro děti se zrakovým nebo tělesným postižením, děti s autismem a hyperaktivitou. Motivuje a stimuluje k aktivitě a slouží k rozvoji vestibulárního a proprioceptivního systému (Ponechalová, 2009).
8. **Přenosné prostředí:** lze popsat jako malé zařízení, různé pomůcky, jejichž výhodou je možnost přemísťování. Jednoduchým příkladem může být koberec z ovčí vlny či vodní světelný sloup. Používá se u osob upoutaných na lůžko.
9. **Virtuální prostředí:** poskytuje nevšední zážitky pomocí připojení k počítači, který vytváří virtuální realitu. Ačkoliv nejsou v této oblasti podrobnější zmínky o účincích, Filatova (2014) se domnívá, že využití u postižených jedinců je opodstatněné.
10. **Inkluzivní prostředí:** je přirozené prostředí, příkladem může být zahrada či hřiště. Tento prostor je obohacen o multismyslové vybavení a je přizpůsoben použití i pro děti s postižením. V České republice je možné se setkat s několika Snoezelen zahradami.
11. **Proměnlivé prostředí:** je možné přetvářet, měnit a přizpůsobovat potřebám klienta/uživatele. Vhodná je také časová změna v návaznosti na aktuální události, roční období atd. Pokud Snoezelen místnost zůstává stále stejná, začne být nezáživná jak pro klienty/uživatele, tak i pro terapeuty/průvodce a ztrácí se zájem místnost využívat.
12. **Sociální prostředí:** pomáhá rozvíjet nezbytné předpoklady pro komunikaci a sociální interakci. Používá se ke zlepšení komunikace mezi postiženými dětmi a jejich rodiči, ale také dalšími osobami přicházející s nimi do styku. Může sloužit

také jako uvolňující prostředí pro rozhovory či další činnosti (Pagliano, 2001).

3 Uplatnění metody Snoezelen-MSE

Se samotným konceptem Snoezelen-MSE jsme se seznámili v předchozí kapitole, kde jsme popsali její historická, filozofická, teoretická a okrajově i praktická východiska. V této kapitole se zaměříme na uplatnění metody Snoezelen-MSE v praxi a podrobněji nastíníme její čtyři základní okruhy aplikace. Závěr kapitoly je věnován možnostem využití multismyslového prostředí.

Cílem metody Snoezelen-MSE je naplnit fyzické, psychické, emocionální a duševní potřeby klienta/uživatele (Filatova, 2014). Záměr terapeuta/průvodce spočívá v porozumění nejen těmto potřebám, ale také jeho přáním, zájmům a očekáváním (Bensing, 2000). Dalšími cíli jsou smyslová stimulace, podpora rozvoje osobnosti, kognitivních procesů, komunikačních dovedností, motoriky, zlepšení vztahu mezi dítětem a rodičem, popřípadě klientem a terapeutem nebo podpora edukace (Filatova, 2014).

3.1 Možnosti aplikace metody Snoezelen-MSE

V současnosti se rozlišují čtyři základní okruhy, ve kterých lze metodu Snoezelen aplikovat. Dříve byl okruh terapie a terapeuticky orientovaný přístup uváděn v rámci jediné kategorie nazývané Snoezelen jako terapie. Aplikační okruhy se odvíjí v závislosti podle zaměření, cílové skupiny a kvalifikace terapeuta/průvodce (Ponechalová, 2009).

Předtím než se zaměříme na okruhy aplikace, je nutné zmínit, že v multismyslovém prostředí lze rozlišit dva základní přístupy. První, individuální přístup se zaměřuje na samotného klienta/uživatele. Tento přístup je mnohem prospěšnější, i přesto, že délka pobytu ve Snoezelen místnosti může být výrazněji kratší než u druhého přístupu, který je založen na skupinovém využití. Individuální přístup působí příznivěji na osobnost a duševní pohodu uživatele/klienta. Skupinový přístup může být vhodný u některých aktivit, zvláště těch, které jsou zaměřené na podporu sociálních dovedností a verbální interakce. Při volbě tohoto přístupu je třeba brát v úvahu velikost a složení skupiny. Volba skupinového přístupu může být kontraproduktivní, pokud je skupina příliš velká nebo jsou v ní členové s různou úrovní schopností, což může být pro některé členy frustrující (Creek & Lougher, 2008).

3.1.1 Snoezelen-MSE jako volnočasová aktivita

Jak už bylo několikrát zmíněno, původní a jedinou funkcí Snoezelenu byla relaxace, k čemuž se váže heslo „nic se nemusí, vše je dovoleno“. Průvodce výrazným způsobem do procesu nezasahuje a podílí se výhradně na seznámení uživatele se Snoezelen místností. Samotné prostředí a vybavení podněcuje uživatele k činnosti. Uživatel není do ničeho nucen a je mu ponechána volnost. Může si vybrat, jaké pomůcky chce používat a jaké činnosti chce realizovat, čímž vytváří osobitou atmosféru multismyslového prostředí (Filatova & Janků, 2010; Hulsegge & Verheul, 1987; Opatřilová, 2005).

Hlavním cílem Snoezelenu jako volnočasové aktivity je navození tělesného a psychického uvolnění a uklidnění (Opatřilová, 2005). Kromě toho se zaměřuje na nové prožitky a vyvolání subjektivních zážitků libosti a nelibosti (Filatova & Janků, 2010).

3.1.2 Snoezelen-MSE jako podpůrná edukační metoda

Dalším uplatněním metody Snoezelen-MSE je podpora výchovně-vzdělávacího procesu, ve kterém se vyžaduje odlišný přístup, cíle, zásady a postupy práce oproti ústavní péči (Pagliano, 2001). Snoezelen se realizuje v tzv. neutrálním prostředí, které je nutné zcela odlišit od typického školního prostředí (Filatova & Janků, 2010).

Na nedostatek empirických výzkumů a koherentního teoretického opodstatnění metody Snoezelen ve výchovně-vzdělávacím procesu upozornila autorka Stephenson (2002), která zhodnotila 48 relevantních studií. Autorka vyžaduje výzkum, který by objasnil, jak je multismyslové prostředí v oblasti vzdělávání prakticky využíváno a také zda jsou výsledky metody Snoezelen srovnatelné s účinkem moderních vzdělávacích technik či nikoliv.

Na tento problém Stephenson navázala článkem, který přinesl zjištění, že Snoezelen jako podpůrná edukační metoda pro osoby se specifickými vzdělávacími potřebami nachází nejčastější uplatnění v těchto dílčích oblastech: schopnost relaxace, podpora smyslového vnímání, snížení taktilní deprivace a hyperaktivity, chápání vztahu mezi příčinou a následkem, rozvoj koordinace ruka-oko, zlepšení koncentrace a rozvoj koordinačních schopností (Stephenson, 2004).

Cíle Snoezelenu jako podpůrné edukační metody podle Filatove a Janků jsou: *„prostředek uvolnění, podpora seberealizace, snížení agresivního a autoagresivního*

chování, podpora vnímání, emocionalita, poznávání, komunikace, motoriky, ale také socializace a integrace do sociálních struktur“ (Filatova & Janků, 2010, 50). Předpokladem pro rozvoj seberealizace a osobních zájmů je respektování individuálních zvláštností každého jedince (Filatova & Janků, 2010; Opatřilová, 2005; Švarcová, 2011).

Dnes jsou multismyslové místnosti již neodmyslitelnou součástí mnoha škol a školských zařízení po celém světě. V Německu mnohé mateřské školy disponují Snoezelen místnostmi, zvláště v rámci integrovaného vzdělávání. V České republice se metoda Snoezelen zahrnuje mezi alternativní formy výuky (Hájková, 2009).

3.1.3 Snoezelen-MSE jako terapie

Snoezelen-MSE jako terapie v užším slova smyslu se řadí se mezi psychomotorické terapie na neurofyziologickém podkladu a je nejčastěji v kompetenci ergoterapeuta či fyzioterapeuta, který využívá Snoezelen společně s podpůrnou terapií senzorycké integrace (Mertens, 2004, in Ponechalová, 2009).

Než přejdeme k samotné senzorycké integraci, stručně si vysvětlíme pojem psychomotorická terapie. V České republice je psychomotorická terapie neboli kinezioterapie relativně nový obor, který je postavený na předpokladu, že záměrná pohybová aktivita vede ke změnám v somatopsychice⁴ jedince (Hátlová, 2003). Hátlová a Kirchner (2010) popisují psychomotorickou terapii jako aktivitu, která slouží k vědomí pohyblivosti, psychosomatické jednotě, sebedřijetí a integritě na základě uvědomění si vlastního těla.

Senzoryckou integraci v roce 1972 definovala ergoterapeutka a psycholožka Anna J. Ayres jako neurobiologický nevědomý proces, který organizuje, zpracovává a interpretuje smyslové vjemy a umožňuje adekvátně jednat či reagovat v dané situaci. Adekvátní odpověď, senzorycký podnět a neuroplasticita mozku se vzájemně ovlivňují. Na základě současných znalostí o vývoji nervového systému a objevu neuroplasticity víme, že mozek nevytváří nové buňky pouze v raném dětství, ale celý život. Senzorycká integrace tvoří fundamentální základ pro učení a sociální chování (Ayres & Robbins, 2005).

Podle této teorie Ayres vypracovala terapii senzorycké integrace vycházející z předpokladu, že mnohé neurologické poruchy vznikají právě z důvodu dysfunkce

⁴ Pod pojmem somatopsychika rozumíme vliv tělesného stavu na psychiku jedince (Morschitzky & Sator, 2007).

senzorické integrace, tj. nedokonalé zpracování smyslových podnětů v centrální nervové soustavě. Cílem terapie je vhodnou smyslovou stimulací vytvářet adaptivní odpovědi na přicházející podněty a tak zmírnit neurologické poruchy. Největší pozornost se věnuje rozvoji somatosenzorickým a vestibulárním funkcím (Pavlů, 2003).

Využití Snoezelenu jako terapie s podporou senzorické integrace nachází zejména u autistů za účelem uvolnění a poskytnutí možnosti věnovat se sebestimulačním aktivitám⁵, které pomáhají regulovat jejich nervový systém (Stadele & Melaney, 2001).

3.1.4 Snoezelen-MSE jako terapeuticky orientovaný přístup

V souvislosti aplikování konceptu Snoezelen-MSE jako terapie se často v literatuře uvádí studie od autorů Slevin a McClelland, kteří na základě provedeného výzkumu a literatury dospěli k závěru, že multismyslové prostředí má terapeutickou hodnotu. Jako předběžný důkaz předložili snížení intenzity náročného a problémového chování klienta. Snoezelen jako terapii shledávali užitečnou zejména u jedinců se zhoršenými kognitivními schopnostmi (Slevin & McClelland, 1999).

Využití Snoezelenu jako terapeuticky orientovaného přístupu vychází z definice psychoterapie, kterou Kratochvíl (2012, 15) popisuje jako „*léčebné působení psychologickými prostředky, které má odstranit nebo zmírnit potíže...V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování*“ člověka. Jasně specifikovaný cíl je nezbytnou součástí terapie, kterou provádí kvalifikovaný terapeut. Plán terapie je založený na komplexní diagnostice klienta (Filatova, 2014).

Ve Snoezelen místnosti lze využít také další podpůrné a facilitační terapie, jako jsou: Vogelův koncept prenatálních místností, bazální stimulace, dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie, aromaterapie, animoterapie nebo biblioterapie (Filatova & Janků, 2010).

Snoezelen terapie se skládá ze tří po sobě jdoucích kroků: hodnocení, plánování a vyhodnocení. Velmi důležitým a rozhodujícím předpokladem pro hodnocení je diagnostika klienta, do které jsou zapojeni i další odborníci, např. psycholog, logoped či fyzioterapeut a nesmíme opomenout rodinu. Na základě diagnostiky dochází ke stanovení cílů,

⁵ Stále se opakující stereotypní pohyby se označují jako sebestimulace.

po kterých následuje další krok a to plánování aktivit. Po třech až šesti měsících následuje vyhodnocení výsledků (Ponechalová, 2009).

3.2 Možnosti využití metody Snoezelen-MSE

Ačkoliv původní cílovou skupinu metody Snoezelen-MSE tvořili zvláště mentálně postižení a lidé s demencí, postupem času metoda rozšířila svůj záběr, a proto jim z tohoto důvodu věnujeme samotnou podkapitolu, která se zaměřuje na jednotlivé cílové skupiny. Možnosti využití Snoezelenu jsou velmi široké a odvíjí se v závislosti na diagnóze, potřebách, věku a prostředí, ve kterém konkrétní klient/uživatel žije. Jejich vzájemným působením se vytváří specifické a jedinečné podmínky pro uplatnění metody (Janků, 2010).

3.2.1 Mentální retardace

Mentální retardace je vrozené, trvalé postižení, které se vyznačuje úbytkem rozumových schopností postihující řeč, myšlení a učení (Vágnerová, 2014). „*Typickým znakem poznávacích schopností mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu...svět je pro ně méně srozumitelný*“ (Vágnerová, 2014, 292). Mentálně postižený člověk je svébytný subjekt, který komunikuje svým vlastním způsobem. Z tohoto důvodu může být jeho chování nálepkováno jako podivné (Švarcová, 2011).

Fowler (2007) poukazuje na to, že v důsledku mentální retardace nemá jedinec stejnou možnost zkoumat prostředí kolem sebe jako zdraví jedinci. Lidé s mentální retardací jsou často odkázáni na pobyt v zařízeních pro ně určených. I když to nemusí být na první pohled zřejmé, postižení jedinci jsou vystaveni velké psychické zátěži z důvodu omezeného životního prostoru a přítomnosti dalších postižených osob. V důsledku nedostatku podnětů se nerozvíjí psychické funkce a postižení se stávají apatickými (Švarcová, 2011).

Psychické pohody u postižených osob lze docílit individuálním přístupem. Prostředí, ve kterém postižený žije, by mělo mít uklidňující, stimulující a terapeutický aspekt (Matějček, 2001). Snoezelen vychází z již zmíněného předpokladu, že lidé s hlubokým mentálním postižením jsou ochuzeni o primární smyslové vjemy, a proto cílem činností v multismyslové místnosti je zaměření na aktivaci a stimulaci smyslových orgánů (Fowler, 2007).

Interaktivní funkce je nezbytnou podmínkou pro úspěšné používání multismyslového prostředí, která zahrnuje kromě nezbytnosti technického vybavení také sociální stránku se snahou o komunikaci projevená ve snaze klienta/uživatele sdílet zkušenost či demonstrovat libost-nelibost (Fowler, 2008).

Obecné cíle zmíněné na začátku této kapitoly je vhodné doplnit konkrétní záměrem, který spočívá v záměrné a smysluplné stimulaci pohybových funkcí. Má pomoci zlepšit omezené abstraktní myšlení, generalizaci, paměť a učení, zjednodušeně řečeno přispívá k rozvoji kognitivního vývoje (Filatova, 2014). Snoezelen umožňuje prožití hlubokých smyslových zážitků, relaxaci, podporuje komunikaci a kontakt s okolím. Hlavním cílem je zlepšení kvality života a rozvoj osobnosti u jedinců s mentální retardací (Kormošová, 2013). Podmínkou je vytvoření prostředí, ve kterém se postižený nebude cítit ohroženě (Pagliano, 2001).

Fowler (2007) shledává určité riziko v přenesení smyslové stimulace u postižených jedinců pouze do specifických místností, ačkoliv smysly lze stimulovat při různých denních činnostech. Je nutné dodat, že přestože jsme se v této podkapitole věnovali uplatnění metody Snoezelen u jedinců s mentální retardací, stejně tak ji ale lze využít i u tělesného a kombinovaného postižení. U kombinovaných postižení jsou cíle totožné, zatímco u tělesného postižení se vyčleňují cíle specifické pro mentální retardaci.

3.2.2 Demence

Demence se řadí mezi nejčastější organické duševní poruchy, která zasahuje především kognitivní funkce, dochází k deterioraci intelektu, zhoršení paměti až postupné degradaci celé osobnosti. Průběh demence bývá chronický s prvotními nenápadnými příznaky, které se progresivně zhoršují (Vágnerová, 2014).

U jedinců s demencí dochází k postižení paměťových funkcí, narušení pozornosti, úpadku myšlení jak z formálního, tak obsahového hlediska. Typickým symptomem je dezorientace a také agnozie, kdy člověk nerozpoznává známé objekty (Vágnerová, 2014).

Na základě získaných informací z anamnézy a pozorování klienta s demencí následuje vytvoření plánu aktivit ve Snoezelen místnosti. Snoezelen se snaží zachovat současnou kvalitu života se zaměřením na vykonávání běžných úkonů samoobsluhy (Filatova, 2014). Senzorická stimulace zvláště u Alzheimerovy choroby, ale i dalších forem demence redukuje

běžné symptomy, jako je nervozita a psychomotorický neklid. Cílem uplatnění metody Snoezelen je tedy zlepšit kvalitu života osob s demencí (Schmid, 17. února 2009). Snoezelen s krátkodobým efektem redukuje výše uvedené symptomy demence, zvláště nervozity, ale její dlouhodobý přínos zatím nebyl dokázán (Ames, Burns, & O'Brien, 2010).

3.2.3 Autismus

Dětský autismus se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy a je jednou z nejzávažnějších poruch psychického vývoje, která vzniká na neurobiologickém podkladě. Často zde bývá přidružena epilepsie. Zřetelné narušení je v oblasti komunikace, sociální interakce a charakteristické je stereotypní chování. Mezi projevy autismu patří: kvalitativní odlišnost neverbální komunikace, omezená schopnost empatie, potíže ve vývoji řeči, vztazích s lidmi nebo porucha adaptace v sociálních situacích (Vágnerová, 2014).

Smyslové vnímání jedinců s autismem je naprosto odlišné od zdravé populace z důvodu rozdílného zpracování smyslových podnětů. Autisté mohou být hypersenzitivní nebo hyposenzitivní, proto mohou reagovat na některé podněty nepřiměřeným způsobem. Mohou preferovat zcela jinou smyslovou modalitu než je běžné, např. čich. (Vágnerová, 2014).

Při práci ve Snoezelenu s touto cílovou skupinou je vhodné umístit interaktivní spínače mimo dosah jedinců. Důvodem je obtížná sociální interakce, která klienty podněcuje ke komunikaci s terapeutem, který může spínače aktivovat (Fowler, 2008).

Jak již bylo zmíněno, u osob s autismem se nejčastěji aplikuje Snoezelen terapie s podporou sensorické integrace. Snahou terapie založené na silných stránkách klienta je zapojit jej do interakce a propojit jeho emoce s jinými lidmi (Filatova, 2014). Dle Ponechalové (nedat.) dále prospívá k rozvoji sociálních dovedností, komunikace, zlepšení schopnosti koncentrace, relaxace, rozšíření schopností, zvýšení spontaneity a eliminaci sebestimulačního, agresivního a autoagresivního chování.

3.2.4 Léčba chronické bolesti a paliativní péče

Podnětem pro využití potenciálu Snoezelenu v léčbě chronické bolesti byl fakt, že multismyslové prostředí umožňuje navození relaxace, která je jednou z psychologických prostředků léčby chronické bolesti. Dlouhodobé působení bolesti má neblahý vliv na kvalitu

života jedince. Na základě výzkumu, kterému se více věnujeme v následující kapitole, bylo zjištěno, že dochází k signifikantnímu snížení vnímané bolesti (Schofield, & Davis, 2000). Samotná relaxace neovlivní intenzitu bolesti, ale na základě současných poznatků mohou příznivě působit na copingové strategie. Větší pozornost by měla být věnována prostředí, které ovlivňuje efekt relaxace. Nemocniční prostředí není pro relaxaci považováno za vhodné a Snoezelen místnost může takové místo poskytnout (Schofield, nedat.).

Kromě využití Snoezelenu v léčbě chronické bolesti, se autorka Schofield zaměřila na uplatnění multismyslového prostředí v paliativní péči. Provedla pilotní studii v hospici, které se účastnilo 26 participantů náhodně rozdělených do experimentální a kontrolní skupiny. K měření deprese a úzkosti použila škálu Hospital Anxiety and Depression scale and quality of life a dotazník Treatment of Cancer Core 30. Na základě výsledků došla k závěru, že u pacientů došlo ke snížení úzkosti a z polostrukturovaných rozhovorů usuzuje, že Snoezelen je ideální volbou pro relaxaci. Dále vyvozuje, že Snoezelen je možné v této oblasti použít, ale je třeba dalších výzkumů, které by její předpoklad potvrdily (Schofield, 2003).

Studie autorky Schofield jsou považovány za důležité příspěvky v oblasti Snoezelen z důvodu možnosti aplikace ve zdravotnictví a neomezenosti využití.

3.2.5 Jiné možnosti využití

Kromě výše uvedených základních oblastí, lze metodu Snoezelen využít i v dalších oblastech, např. v psychiatrii, o které se už ve své knize zmínili Hulsegge a Verheul. Snoezelen v této oblasti vnímali jako uklidňující prostředí umožňující relaxaci, zvláště u úzkostných poruch (Hulsegge & Verheul, 1987). V zahraničí není metoda v psychiatrii příliš rozšířená a v případě využití slouží jako volnočasová aktivita, která má za úkol zpestřit všední den. V této oblasti není příliš mnoho studií, které by se tomuto tématu věnovali.

Dále metoda Snoezelen nachází využití u dětské mozkové obrny, syndromu ADHD a ADD, specifických poruch učení, ale nesmíme opomenout zdravou populaci, která ji využívá zejména pro relaxaci. V roce 2014 v Olomouci vzniklo multismyslové relaxační centrum, které se kromě postižených věnuje také široké veřejnosti. Nabízí adaptační program pro děti s prvky Montessori pedagogiky nebo program pro batolata se zaměřením

rozvíjení jemné motoriky, koordinace a sebeobsluhy. Do České republiky a na Slovensko zatím neproniklo použití Snoezelen terapie při ambulantní léčbě pacienta (Sirkkola, 2014). Dle Baines (2008) lze Snoezelen také využít u osob trpící Alzheimerovou chorobou, kteří nereagují na léky.

4 Proběhlé výzkumy

V závěrečné kapitole se věnujeme zahraničním výzkumům, které se věnují jednotlivým možnostem aplikace a využití metody Snoezelen-MSE. V úvodu se zabýváme přehledovou studií, následovanou metaanalýzou a poté se přesuneme k výzkumům týkající se využití v cílových skupinách.

Úvodem se podíváme na přehledovou studii publikovanou v roce 2001. Tato studie s názvem *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research* se věnuje zhodnocení devatenácti výzkumů v oblasti využití multismyslové místnosti u postižených osob. Autoři J. Hogg, J. Cavet, L. Lambe a M. Smeddle se zaměřili zejména na belgické, německé, holandské a britské studie, jejichž kvalita různě kolísá. Zahrnuté studie byly provedeny ve vztahu k různým formám chování, obzvláště s ohledem na dosažení změny, relaxaci a interakci mezi uživatelem/klientem a terapeutem/průvodcem. Studie se zabývaly především analýzou chování, ale nevěnovali dostatečnou pozornost měření fyziologických funkcí. Výzkumné designy studií se velmi lišily v kvalitě provedení a mezi participanty se vyskytovaly velké rozdíly v typech postižení, věku a dalších poruchách, jako je třeba autismus. Autoři upozorňují, že je velmi obtížné přiřadit negativní výsledky participantům nebo výzkumnému designu v závislosti na rozmanitosti hodnocení efektu metody Snoezelen a malému počtu realizovaných studií. Přehledová studie v závěru podotýká, že je potřeba věnovat daleko větší pozornost kvalitě výzkumného designu v budoucích výzkumech, jakož to významnému činiteli (Hogg, Cavet, Lambe, & Smeddle, 2001).

Nyní si představíme článek uveřejněný v roce 2009 pod názvem *Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen) for individuals with intellectual disability*, který se na základě metaanalýzy věnuje zhodnocení terapeutického vlivu metody Snoezelen. Autoři M. Lotan a Ch. Gold hodnotili relevantní studie týkající se individuální terapeutické intervence u osob s mentální retardací. Z 28 identifikovaných studií se pouze 13 studií věnovalo individuální terapii ve Snoezelenu, jedna navíc musela být vyřazena. Záměrem bylo zjistit, zda ve Snoezelenu dochází k významnému snížení maladaptivního chování a zlepšení adaptivního chování. Konzistentní, významné účinky byly nalezeny ve srovnání chování před a po intervenci Snoezelenem. Zásadním zjištěním byl signifikantní výsledek ve snížení maladaptivního

chování a zvýšení adaptivního chování s přesahem do každodenního života participantů. Nedostatky v metodologii zahrnují heterogenitu mezi výzkumnými designy, nízký počet dostupných výzkumných projektů a participantů. Ze závěru článku vyplývá, že z tohoto důvodu není možné potvrdit metodu Snoezelen jako platnou terapeutickou intervenci u jedinců s mentální retardací a vyžaduje v budoucích výzkumech zohlednit zmíněné nedostatky (Lotan & Gold, 2009).

Studie, kterou si nyní uvedeme, se věnuje přínosu použití multismyslových místností ve školských zařízeních pro děti s těžkou mentální retardací. V roce 2012 publikovali autoři M. Carter a J. Stephenson studii pod názvem *The Use of Multi-Sensory Environments in Schools Servicing Children with Severe Disabilities*. Výzkum proběhl v Novém Jižním Walesu v Austrálii, kde formou dotazníku oslovili všechny státní speciální školy pro děti s těžkou mentální retardací. Dotazník byl strukturovaný do deseti částí, které se týkaly pozadí školy, historie, nákladů na zprovoznění a využití Snoezelenu, dále důvodů, které vedly k vytvoření multismyslové místnosti, samotnému vybavení místnosti, kvalifikaci zaměstnanců, funkci Snoezelenu v daném zařízení, kde si respondenti mohli vybírat z dvaceti položek, poté přínosy, možné problémy a nevýhody Snoezelenu a v poslední části, která byla dobrovolná, se skládala z jedné otevřené otázky, kde respondenti mohli doplnit své připomínky (Carter & Stephenson, 2012).

Návratnost dotazníků činila 72%, z čehož 17 škol Snoezelen místností nedisponovali. Snoezelen pravidelně používá 73,7% (n=14) škol. Průměrný počet žáků na těchto školách činil 64,4. V souvislosti s otázkou důvodu instalace Snoezelen místnosti se opakovaly nejčastěji tři odpovědi. Jednalo se o výhody popsané učiteli jiných škol, filozofie konceptu Snoezelen-MSE a doporučení terapeutů. Stejně tak mezi nejčastější zdroje informací při vytváření místnosti byly informace z jiných škol (89,5%) a samotní zaměstnanci (78,9%) (Carter & Stephenson, 2012). Z výsledků studie vyplývá velmi široké využití multismyslové místnosti ve speciálních školách. Dvě nejčastěji jmenované využití (94,7%) bylo poskytnutí příjemné zkušenosti, relaxace a zmírnění úzkosti. Pouze dvě školy se aktivně zapojují do výuky dovedností, jako je komunikace a pochopení vztahu příčina-následek. Přínos multismyslové místnosti se pojí s nejčastějším využitím místnosti. Největší přínos vidí ve smyslové stimulaci, kterou uvedli všichni respondenti a již zmíněná relaxace a zmírnění úzkosti. Tento výzkum tak potvrdil tvrzení, že Snoezelen je stále více využíván více zařízeními pro těžce postižené (Carter & Stephenson, 2012).

Další studie, kterou si představíme, jsme již nastínili v předchozí podkapitole. Studie z roku 2000 nese název *Sensory stimulation (snoezelen) versus relaxation: a potential strategy for the management of chronic pain* a jejími autory jsou P. Schofield a B. Davis. Účelem studie bylo zhodnotit potenciál Snoezelenu jako potenciální strategii pro léčbu chronické bolesti, kde se využívá relaxačních technik. Tato studie byla první svého druhu. Výběrový soubor tvořilo 73 pacientů, kteří byli náhodně rozděleni do kontrolní a experimentální skupiny. Kontrolní skupina podstoupila dvakrát nácvik relaxace po dobu tří hodin, zatímco experimentální skupina podstoupila relaxaci v multismyslovém prostředí. Nástrojem sběru dat byl dotazník, který byl vybrán tak, aby odrážel mnohorozměrnou povahu bolesti. Z toho důvodu měření zahrnovalo: intenzitu a kvalitu bolesti, škálu zjišťující míru úzkosti a deprese (HADS), self-efficacy a copingové strategie. Analýza výsledků byla provedena pomocí SPSS a zahrnovala Friedmanovu dvourozměrnou analýzu a analýzu rozptylu s opakovaným měřením. Jedním z omezení, která mohla ovlivnit výsledky je délka intervence. Výsledky ukázaly, že v experimentální skupině došlo k významnému snížení bolesti ($p = 0.002$), dále se významně zlepšil spánek ($p = 0.01$) a v psychosociální oblasti ($p = 0.009$). Analýza rozptylu s opakovaným měřením ukázala významné zlepšení experimentální skupiny oproti kontrolní z hlediska bolesti ($p = 0.04$) a self-efficacy ($p = 0.02$). Studie reprezentuje pozitivní výsledky sloužící jako podklad pro další výzkum (Schofield & Davis, 2000).

Další studie publikovaná v roce 2006 zkoumá účinky Snoezelenu jako terapie na fyziologické, kognitivní a behaviorální změny u dětí zotavujících se z vážně traumatického poranění mozku. Studie nese název *Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury* a jejími autory jsou G. A. Hotz, A. Castelblanco, I. M. Lara, A. D. Weiss, R. Duncan a J. W. Kuluz. Výběrový soubor tvořilo 15 dětí s průměrným věkem 9,87, které podstoupily různý počet Snoezelen terapií v rozsahu 3–10 odvíjející se v závislosti na délce jejich pobytu v nemocnici. K měření kognitivních a behaviorálních změn byly použity škály zjišťující zlepšení kognitivních schopností prostřednictvím změny v chování (RLAS), povahu a rozsah neklidu (ABS) a kognitivních funkcí (FIM), které se hodnotí v 6 kategoriích (osobní péče, kontinence, přesuny, lokomoce, komunikace a sociální aspekty). Byly zjištěny signifikantní výsledky při měření fyziologických změn. U každého účastníka se snížila srdeční frekvence ($p = 0.032$) a snížilo se svalové napětí v poškozených končetinách. Výsledky kognitivního měření u škály ABS ukazují výrazné snížení neklidu v porovnání na začátku a konci léčby,

přesto nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Další dvě škály RLAS a FIM poukazují na signifikantní výsledky ($p = 0.002$, $p = 0.002$) (Hotz, Castelblanco, Lara, Weiss, & Duncan, 2006).

Posledním výzkumem, kterému se budeme věnovat, byl publikován v roce 2015. Observační studie s názvem *An evaluation of Snoezelen compared to 'common best practice' for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities* se věnuje vyhodnocení využití metody Snoezelen ve srovnání s „jinými osvědčenými postupy“ pro zmírnění znaků chování u demence ve dvou rezidenčních zařízeních pro seniory v Austrálii. Výběrový soubor tvořilo 16 seniorů s demencí, jejichž reakce a chování byly zaznamenávány po tři časová období. Seniori byli pozorováni zdravotními sestrami napříč jejich směnami. Sestry zaznamenávaly pozorování pomocí jednoduchého grafu přizpůsobené škály QEBAGS. Pro vyhodnocení výsledků byl použit Wilxonův znaménkový test, který ukázal výrazné zlepšení chování bezprostředně ($p < 0.001$) po intervenci Snoezelenu a poté v dalších 60 minutách ($p < 0.01$). Nebyly však zjištěny významné rozdíly mezi multismyslovým prostředím a nácvikem relaxace (Bauer, Rayner, Tang, Koch, While, & O'Keefe, 2015).

5 Diskuze

Tato teoretická práce je věnována konceptu Snoezelen-MSE a podrobněji se zabývá léčebnými možnostmi metody Snoezelen-MSE. Z práce vyplývá, že uplatnění metody je velmi rozsáhlé a existuje celá řada cílových skupin, u kterých se multismyslová stimulace využívá. V současné době se metoda stává stále atraktivnější a zvyšuje se počet vybudovaných Snoezelen místností, stejně tak se oblast využití metody stále více rozšiřuje. Cílem diskuze je tyto možnosti využití zhodnotit s ohledem na provedené výzkumy v dané oblasti. Závěr diskuze se věnuje potencionálním návrhům provedení výzkumu týkající se vlivu metody Snoezelen-MSE.

Metoda se aplikuje ve čtyřech základních oblastech: volnočasová aktivita, podpůrná edukační metoda, terapie a terapeuticky orientovaný přístup. Původním a jediným záměrem zakladatelů konceptu bylo uplatnění Snoezelenu jako volnočasové aktivity. Tato funkce přetrvává do současnosti. Využití Snoezelenu jako terapeutického konceptu je stále diskutabilní, ačkoliv se koncept v literatuře již označuje jako terapeutický. Z výzkumu vyplývá, že není možné využití metody Snoezelen jako terapie potvrdit (Lotan & Gold, 2009). Vyplývá to z výsledků přehledové studie, která zhodnotila 19 studií, jejichž cílem bylo využití multismyslové místnosti pro relaxaci a multismyslovou stimulaci. Terapeuticky orientovaný přístup byl vyčleněn z okruhu terapie teprve nedávno, tudíž k oblasti není dostatečný dostatek výzkumů, které by se této oblasti aplikace věnovaly. Studie z roku 2006 však poukazuje na základě výsledků důležitost terapie na neurofyziologickém podkladu, kde došlo k významnému zlepšení kognitivních funkcí a schopností (Hotz, Castelblanco, Lara, Weiss, & Duncan, 2006).

Metoda Snoezelen-MSE se využívá zejména u osob s mentální retardací, demencí, autismem a při léčbě chronické bolesti. Nově zkoumanou oblastí využití je oblast paliativní péče.

Největší pozornost ve výzkumech, jak českých, tak zahraničních, je věnována právě oblasti mentální retardace, pro kterou byla metoda původně určena. Jak vyplývá z výzkumů, největší přínos metody u postižených osob je spatřován zejména v relaxaci (Carter & Stephenson, 2012; Hogg et al., 2001; Stephenson, 2004). U cílové skupiny osob s mentální retardací chybí oblast podpory edukace, která je určena zlepšení jejich dovedností

a Snoezelen je využíván spíše k multismyslové stimulaci, jak vyplývá ze studie autorů Hogg et al. (2001).

Za relevantní studii se autorka domnívá, že je možné považovat studii od autorů Schofield a Davis (2000), která se věnuje potenciálnímu využití Snoezelenu při léčbě chronické bolesti. Ačkoliv je studie první svého druhu a tak se neopírá o předchozí výzkumy, ukazuje statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ve snížení bolesti. Tento výzkum si přesto žádá další studie, které by potvrdily význam Snoezelenu jako využití při léčbě chronické bolesti.

Ačkoliv se koncept Snoezelen-MSE vyvíjí téměř 40 let, stále se potýká s problémem potvrzení pozitivního vlivu. Příčinou je nedostatek relevantních výzkumných studií, jak poukazuje přehledová studie (Hogg et al., 2001), které by se jednotlivým oblastem možností využití metody Snoezelen věnovaly. Většina studií je totiž zatížena nedostatky, které neumožňují příznivé účinky Snoezelenu potvrdit. Autorka se domnívá, že nejvýznamnější vliv metoda má v oblasti relaxace, kterou může potvrdit i ze své vlastní zkušenosti. Výzkumy naznačují, že metoda právě nejčastěji vede k uvolnění. Další oblasti aplikace je nutné ještě doložit dalšími výzkumy a zejména se zaměřit na zlepšení výzkumného designu a dosáhnout většího počtu participantů.

S ohledem na realizované výzkumy by autorka považovala za zajímavé zaměřit potenciální výzkum využití Snoezelenu jako prostředek ke snížení míry úzkostnosti a lepší zvládnání pobytu u dětských pacientů hospitalizovaných v nemocnici. V případě, že by dítě nemohlo opustit své lůžko, bylo by nutné použít typ přenosného prostředí Snoezelenu. Nabízí se otázka, zda by bylo lepší provést výzkum kvalitativně či kvantitativně. V případě kvalitativního výzkumu by bylo vhodné použít jako metodu pozorování a polostrukturované rozhovory v rámci případových studií, zatímco u kvantitativního výzkumu dotazníkové metody.

Další možný výzkum by se mohl zabývat využitím Snoezelenu u osob v zařízeních pro seniory, kde by hlavním záměrem bylo navození relaxace a uvolnění. Tyto jevy by bylo možné hodnotit pomocí kvalitativního výzkumu se stejnými metodami jako v předchozím zmíněném návrhu.

6 Závěry

Teoretická práce se zaměřuje na léčebné možnosti konceptu Snoezelen-MSE. Cílem práce bylo poskytnout komplexní pohled na problematiku konceptu Snoezelen-MSE.

Úvod práce se věnuje sensorickým procesům a nervové soustavě. Dále je pozornost zaměřena na vymezení pojmu Snoezelen-MSE, následuje historický exkurz a základní východiska metody Snoezelenu-MSE.

Následně obrací pozornost k uplatnění metody v praxi s ohledem na možnosti aplikace a možnosti využití.

Závěr práce mapuje možnosti využití Snoezelenu-MSE v praxi.

Potenciální výzkum by se mohl zaměřit na využití Snoezelenu jako prostředek ke snížení míry úzkostnosti a lepší zvládnání pobytu u dětských pacientů hospitalizovaných v nemocnici. Zajímavé by bylo také sledovat navození relaxace a uvolnění u seniorů v zařízeních s pečovatelskou službou.

Souhrn

Tato bakalářská diplomová práce se věnuje léčebným možnostem metody Snoezelen-MSE a poskytuje komplexní pohled na problematiku konceptu.

První kapitola zaměřuje svou pozornost na sensorické procesy, jejichž důležitá úloha tkví v registraci podnětů z vnějšího a vnitřního prostředí. V návaznosti na sensorický proces jsou uvedeny jednotlivé lidské smysly, které jsou nezbytné pro přežití člověka. Zdůrazněna je zde především jejich stavba, funkce a fyziologie. Konec kapitoly se krátce zabývá popisem nervové soustavy a následně složitému a dynamickému procesu neuroplasticity, která v posledních letech zastává významnou roli v konceptu Snoezelen-MSE.

Následuje rozsáhlá druhá kapitola, která se pro lepší přehlednost skládá ze tří základních částí. První část kapitoly se věnuje představení konceptu Snoezelen-MSE a vymezením jeho definic, které se během formování konceptu vzájemně doplňovaly a prolínaly. Následuje historický exkurz, který je zaměřen na vývoj konceptu od jeho samotného vzniku a současnou podobu ve světě i v České republice. V současnosti je koncept považován za jednu z nejdynamičtější se rozvíjejících disciplín u nás. Druhá část kapitoly přechází k teoretickým a praktickým východiskům konceptu. Kromě základního principu práce v multismyslovém prostředí zmiňuje didaktický Snoezelen trojúhelník, který zjednodušeně na schématu znázorňuje pomocí vyváženého vztahu mezi třemi faktory metodu Snoezelen. Dále jsou popsány zásady práce v multismyslovém prostředí. Závěrečná část kapitoly obrací pozornost k samotnému Snoezelen prostředí, které tvoří nedílnou součást podstaty konceptu. Krátce je popsáno vybavení Snoezelenu a jednotlivé typy multismyslových místností.

Třetí část kapitoly přistupuje k samotnému jádru této práce, kdy popisuje uplatnění konceptu Snoezelen-MSE v praxi. Krátce upozorňuje na dva základní přístupy při práci v multismyslovém prostředí, kterými jsou individuální a skupinový přístup. Poskytuje podrobnější vhled do čtyř základních možností aplikace metody Snoezelen-MSE se zaměřením na charakteristiku jednotlivé aplikace a cílové skupiny, kterým je aplikace věnována. Původní a jedinou možností aplikace Snoezelenu byla volnočasová aktivita, která se postupně rozšířila o další možnosti aplikace, kterými jsou podpůrná edukační metoda, terapie a terapeutický orientovaný přístup. Možnosti aplikace metody se odvíjí v závislosti

podle zaměření, cílové skupiny a kvalifikace terapeuta/průvodce. Dále mapuje možnosti využití metody Snoezelen-MSE, které poskytují široký záběr. Důraz je kladen zejména na oblast mentální retardace, demence, autismu, léčby chronické bolesti, paliativní péče a v závěru kapitoly také krátce jiným možnostem využití.

Poslední kapitola seznamuje s proběhlými výzkumy v zahraničí, které zkoumaly vliv multisenzorické stimulace.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Ackermann, K. E. (19. října 2012). *Snoezelen – podpora nebo požadavek?* Získáno z: http://snoezelen.sk/cz/wp-content/uploads/2015/03/snoezelen_podpora_pozadavek.pdf
- Ames, D., Burns, A., & O'Brien, J. (Eds.). (2010). *Dementia*. London: Hodder Education.
- Ayres, J., & Robbins, J. (2005). *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Baines, L. (2008). *A Teacher's Guide to Multisensory Learning: Improving Literacy by Engaging the Senses*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Bauer, M., Rayner, J. A., Tang, J., Koch, S., While, Ch., & O'Keefe, F. (2015). An evaluation of Snoezelen compared to 'common best practice' for allaying the symptoms of wandering and restlessness among residents with dementia in aged care facilities, *Geriatric Nursing*, 36 (6), 462-466. doi: 10.1016/j.gerinurse.2015.07.005
- Bensing, J. (2000). Bridging the gap: the separate worlds of evidence-based medicine and patient-centred medicine. *Patient Education and Counseling*, 39, 17-25. doi:10.1016/S0738-3991(99)00087-7
- Carter, M., & Stephenson, J. (2012). The use of multi-sensory environments in schools servicing children with severe disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24 (1), 95-109. doi: 10.1007/s10882-011-9257-x
- Cleland, Ch., & Clark, Ch. (1966). Sensory deprivation and aberrant behavior among idiots. *American Journal of Mental Deficiency*, 71 (2), 213-225.
- Creek, J., & Lougher, L. (2008). *Occupational Therapy and Mental Health*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Fajmonová, J., & Chovancová, M. (2008). *Snoezelen: možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha: IPPP – Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- Filatova, R. (2014). *Snoezelen-MSE*. Frýdek-Místek. Tiskárna Kleinwachter.
- Filatova, R., & Janků, K. (2010). *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter.
- Fowler, S. (2007). *Sensory stimulation: sensory-focused activities for people with physical and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fowler, S. (2008). *Multisensory Rooms and Environments: Controlled Sensory Experiences for People with Profound and Multiple Disabilities*. London: Jessica Kingsley.
- Guyton, A., C. & Hall, J. E. (2006). *Textbook of medical physiology*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

- Hájková, V. (Ed.). (2009). *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Somatopedická společnost: Praha.
- Hátlová, B. (2003). *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum.
- Hátlová, B., & Kirchner, J. (Eds.). (2010). *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. Praha: European Science and Art Publishing: Asociace psychologů sportu.
- Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L., & Smeddle, M. (2001). The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research, *Research in Developmental Disabilities*, 22 (5), 353 – 372. doi: 10.1016/S0891-4222(01)00077-4
- Hotz, G. A., Castelblanco, A., Lara, I. M., Weiss, A. D., Duncan R., & Kuluz, J. W. (2006). A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury, *Brain Injury*, 20 (8), 879-888. doi: 10.1080/02699050600832635
- Hulsege, J., & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: Another World: A practical book of sensory experience environments for the mentally handicapped*. London: Rompa.
- Informations about the International Snoezelen Association (ISNA)*. [online] [nedat.] [cit. 2016-03-17]. Dostupný z: http://www.isna.de/images/stories/pdfs/flyer2014_engl.pdf
- International Snoezelen Association – Multi Sensory Environment. (nedat.). *Snoezelen*. Získáno 21. března 2016 z <http://www.isna-mse.org/snoezelen.html>
- ISNA-MSE. (nedat.). *Prezidentka ISNA-MSE ČR/SR*. Získáno 21. března 2016 z <http://www.snoezelen-mse.cz/index.php/zastupce-isna-mse-cr-sr>
- Janků, K. (2010). *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Kittnar, O. (2011). *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada.
- Kok, W., Peter, J., & Choufour, J. (2000). *Snoezelen*. Amsterdam: Bernardus Expertisecentrum/Fontis.
- Kormošová, M. (Ed.). (2013). *Využívanie multisenzorickej miestnosti Snoezelen pri práci s klientom centra sociálnych služieb Clementia v Ličartovciach, 74-80: Klient vs. Blížny: Sociálno-teologicko-psychologicko-edukatívne aspekty v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita.
- Koukolík, F. (2012). *Lidský mozek*. Praha: Galén.
- Králíček, P. (2011). *Úvod do speciální neurofyziologie*. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Lippert-Grüner, M. (2009). *Trauma mozku a jeho rehabilitace*. Praha: Galén.

Lotan, M., & Gold, Ch. (2009). Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen) for individuals with intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34 (3), 207-215. doi: 10.1080/13668250903080106

Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H.

MAXIM-ZDR. (11. září 2015). Metodické listy pro práci ve Snoezelen-MSE. Získáno z: <http://www.maxim-zdr.cz/clanky/metodicke-listy-pro-praci-ve-snoezelen-mse/#continue>

Morschitzky, H., & Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál.

Müller, O. (Ed.). (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.

Opatřilová, D. (2005). *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita.

Orel, M., & Facová, V. (2010). *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada.

Pagliano, P. (2001). *Using a Multisensory Environment: A Practical Guide for Teachers*. London: David Fulton.

Pagliano, P. (2012). *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*. London: Routledge.

Pavlů, D. (2003). *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.

Plháčková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

Ponechalová, D. (2009). *Snoezelen: úvod do tematiky*. Bratislava: 3lobit.

Ponechalová, D. (nedat.). *Snoezelen a autismus – vliv Snoezelenu u osob s PAS*. Získáno 21. března 2016 z <http://www.snoezelen-mse.cz/snoezelen-a-autismus-vliv-snoezelenu-u-osob-s-pas/>

Rokyta, R. (2000). *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV nakladatelství.

Schmid, J. (17. února 2009). *Sensory Stimulation for Alzheimer's*. Získáno 9. dubna 2016 z: <http://www.best-alzheimers-products.com/sensory-stimulation-for-alzheimer's.html>

Schofield, P. (2003). A pilot study into the use of a multisensory environment (Snoezelen) within a palliative day-care setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 9 (3), 124-129. doi: 10.12968/ijpn.2003.9.3.11485

Schofield, P. (nedat.). *Náhodný kontrolní experiment v oblasti paliativní péče a chronické bolesti*. Získáno 10. dubna 2016 z <http://snoezelen.sk/cz/nahodny-kontrolni-experiment-v-oblasti-paliativni-pece-a-chronicke-bolesti/>

- Schofield, P., & Davis, B. (2000). Sensory stimulation (snoezelen) versus relaxation: a potential strategy for the management of chronic pain. *Disability and rehabilitation*, 22 (15), 675-682. doi: 10.1080/096382800445470
- Sirkkola, M. (Ed.). (2014). *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen*, ISNA-MSE's XII World Conference. Hämeenlinna: HAMK University of Applied Sciences.
- Slevin, E., & McClelland, A. (1999). Multisensory environments: are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 48-56. doi: 10.1046/j.1365-2702.1999.00211.x
- Stadele, N. D., & Malaney, L. A. (2001). The Effects of a Multisensory Environment on Negative Behavior and Functional Performance on Individuals with Autism. *UW-La Crosse Journal of Undergraduate Research*, 4, 211-218. Získáno 8. dubna 2016 z <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.563.3390&rep=rep1&type=pdf>
- Stephenson, J. (2002). Characterization of Multisensory Environments: Why Do Teachers Use Them? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 73-90. doi: 10.1046/j.1360-2322.2002.00102.x
- Stephenson, J. (2004). Controversial practices in the education of students with high support needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 4, 58-64. doi: 10.1111/J.1471-3802.2004.00018.x
- Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Truschková, P. (2007). Snoezelen jako terapie nových možností. *Speciální pedagogika*, 17, 88 – 93.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
TRTÍLKOVÁ Jana	Pod Javorý 24, Blansko	F13719

TÉMA ČESKY:

Léčebné možnosti metody Snoezelen-MSE

TÉMA ANGLICKY:

Therapeutic options of Snoezelen-MSE method

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Představení konceptu Snoezelen-MSE psychologické veřejnosti se zaměřením na její historii, následný vývoj až po současnou podobu, dále organizaci, strukturu a zásady práce. Vliv metody Snoezelen-MS na cílové skupiny uživatelů. Proběhlé výzkumy. Zhodnocení současného stavu a uplatnění metody Snoezelen-MSE v praxi v České republice.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Filatova, R., & Janků, K. (2010). Snoezelen. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter.
Filatova, R. (2014). Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter.
Pagliano, P. (2001). Using a Multisensory Environment: A Practical Guide for Teachers. London: David Fulton.
Hulsege, J., & Verheul, A. (1987). Snoezelen: Another World: A practical book of sensory experience environments for the mentally handicapped. London: Rompa.
Pagliano, P. (2012). The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities. London: Routledge.
Baines, L. (2008). A Teacher's Guide to Multisensory Learning: Improving Literacy by Engaging the Senses. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
Fowler, S. (2008). Multisensory Rooms and Environments: Controlled Sensory Experiences for People with Profound and Multiple Disabilities. London: Jessica Kingsley.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Léčebné možnosti metody Snoezelen-MSE

Autor práce: Jana Trtílková

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 46 stran, 83 500 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 58

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato teoretická práce je zaměřena na léčebné možnosti konceptu Snoezelen-MSE. V úvodní části se zabývá senzorickými procesy, popisem jednotlivých smyslů, nervovou soustavou s poukázáním na neuroplasticitu. Práce poskytuje komplexní pohled na problematiku konceptu Snoezelen-MSE, kde se zaměřuje na vymezení pojmu, vývoj konceptu až po jeho současnou podobu. Dále základním východiskům, která popisují princip metody, zásady práce v multismyslovém prostředí a samotné multismyslové prostředí včetně jeho funkce, vybavení a typů místností. Práce se následně věnuje uplatnění metody Snoezelen-MSE v praxi, kde se zaměřuje na možnosti aplikace, kterými jsou volnočasová aktivita, podpůrná edukační metoda, terapie a terapeuticky orientovaný přístup. Dále mapuje možnosti využití s důrazem na oblast mentální retardace, demence, autismu, léčby chronické bolesti a paliativní péče. Poslední část práce je věnována zahraničním výzkumům, které zkoumaly vliv multisenzorické stimulace.

Klíčová slova: Snoezelen, Snoezelen-MSE, multismyslové prostředí, multisenzorická stimulace

ABSTRACT OF THESIS

Title: Therapeutic options of Snoezelen-MSE method

Author: Jana Trtílková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 46 pages, 83 500 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 58

Abstract (800–1200 characters):

This theoretical thesis focuses on therapeutic options of the Snoezelen-MSE method. The introduction deals with sensory processes, description of different senses and nervous system with reference to neuroplasticity. The thesis provides a comprehensive view on issues of the Snoezelen-MSE concept, focuses on definition of the notion, on the development of the concept, as well as on its current form. It also focuses on basic background points, which describe the principle of method, principles of work in multisensory environment and on the multisensory environment itself, including its function, facilities and types of rooms. The thesis then focuses on applying the Snoezelen-MSE method in practice, where it focuses on the potential of the application, which are leisure activity, the supportive educational method, therapy and the therapy-focused approach. The thesis further charts the potential of use with emphasis on intellectual disability, dementia, autism, chronic pain treatment and palliative treatment. The final part of the thesis is dedicated to research activities made abroad, which were examining the influence of the multisensory stimulation.

Key words: Snoezelen, Snoezelen-MSE, multisensory environment, multisensory stimulation