

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Olga Součková**

**Snoezelen jako terapie osob s kombinovaným postižením  
v Domově sociálních služeb Slatiňany**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Olga Součková**

**Snoezelen as a therapy of patients with combined illness  
in Social care home Slatiňany**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

.....

Olga Součková

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Také děkuji Mgr. Martině Kopecké, DiS. za spolupráci při získávání údajů pro praktickou část práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem Snoezelen jako terapie osob s kombinovaným postižením v Domově sociálních služeb Slatiňany má za cíl popsat v rámci případové studie tři osob s kombinovaným postižením vliv Snoezelen terapie na jejich fyzické a psychické zdraví. Tato práce je tedy zaměřena na Snoezelen terapii a její možnosti využití u osob s kombinovaným postižením. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány pojmy mentální postižení, kombinované postižení a to primárně mentální postižení v kombinaci s dalším postižením. Dále jsou zde popsány pojmy Snoezelen-MSE koncept, jeho historie ve světě a v ČR a Snoezelen prostředí. Teoretická část dále pojednává o bazální stimulaci a její využitelnosti v metodě Snoezelen.

V praktické části je hlavním výzkumným cílem celkové zklidnění tří vybraných osob v průběhu terapie. Pro dosažení cíle jsou zvolenou výzkumnou metodou případové studie tří respondentů žijících v Domově sociálních služeb Slatiňany. V rámci každé případové studie je navržen individuální plán Snoezelen terapie a její samotná realizace.

## **Klíčová slova**

bazální stimulace, Domov sociálních služeb Slatiňany, kombinované postižení, mentální postižení, multismyslová místnost, případová studie, Snoezelen-MSE, Snoezelen terapie, terapie

## **Annotation**

This bachelor thesis will examine the effects of Snoezelen therapy on the people with combined mental illness. The case study will be focused on three patients from Social care home Slatiňany and their physical and psychological health. The thesis is divided into two main parts, the theoretical and the practical. The theoretical part explains key terms such as mental illness, combined illness - specifically primary mental illness combined with additional illnesses. Further, the thesis will explain the Snoezelen-MSE concept, it's history of use in the Czech Republic, in the world and Snoezelen environment. The theoretical part will also explain a basal stimulation and it's use in combination with Snoezelen method.

The goal of the practical part is to calm down the three selected patients during the therapy. The chosen method of the case study are three patients from Social care home Slatiňany where in each case an individual plan including Snoezelen therapy will be designed.

## **Keywords**

basal stimulation, case study, combined disability, mental illness, multi sensory room, social care home Slatiňany Snoezelen-MSE, Snoezelen therapy, therapy

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Klasifikace mentálního postižení.....	12
1.2 Charakteristika osob s mentálním postižením .....	15
<b>2 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1 Klasifikace kombinovaného postižení .....	19
2.2 Mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením .....	20
2.3 Dětská mozková obrna.....	20
2.3.1 Hemiparetická forma dětské mozkové obrny .....	21
2.3.2 Bilaterální spastická forma dětské mozkové obrny .....	21
2.3.3 Dyskinetická forma dětské mozkové obrny.....	22
2.3.4 Celeberální forma dětské mozkové obrny .....	22
<b>3 SNOEZELLEN-MSE.....</b>	<b>23</b>
3.1 Historie a současnost Snoezelen-MSE ve světě a v České republice .....	24
3.2 Snoezelen-MSE prostředí .....	27
3.2.1 Možné typy Snoezelen-MSE místností.....	27
3.3 Snoezelen terapie .....	29
3.4 Využití bazální stimulace ve Snoezelen konceptu.....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>4 PŘÍPRAVNÁ FÁZE .....</b>	<b>36</b>
4.1 Cíl výzkumu.....	36
4.2 Výzkumné otázky .....	36
4.3 Použité výzkumné metody.....	36
4.4 Popis prostředí .....	36
4.5 Popis respondentů .....	37

4.6 Etika výzkumu .....	38
<b>5 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÍ .....</b>	<b>39</b>
5.1 Případová studie – kasuistika č. 1 .....	39
5.1.1 Plánování Snoezelen hodiny pro pana Ladislava .....	39
5.1.2 Realizace Snoezelen hodiny pro Ladislava .....	41
5.1.3 Závěrečné shrnutí a doporučení .....	42
5.2 Případová studie – kasuistika č. 2 .....	43
5.2.1 Plánování Snoezelen hodiny pro paní Marii .....	43
5.2.2 Realizace Snoezelen hodiny pro paní Marii .....	44
5.2.3 Závěrečné shrnutí a doporučení .....	45
5.3 Případová studie – kasuistika č. 3 .....	46
5.3.1 Plánování Snoezelen hodiny pro pana Milana .....	46
5.3.2 Realizace Snoezelen hodiny pro pana Milana .....	47
5.3.3 Závěrečné shrnutí a doporučení .....	48
<b>6 SHRUTÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>50</b>
6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek .....	50
6.2 Doporučení pro praxi .....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>58</b>



## ÚVOD

Ve světě je mnoho osob s různým postižením, které potřebují částečnou či úplnou péči od druhých osob. Nejen proto je po celém světě zaveden sociální a zdravotní systém, který neustále vyvíjí své metody, které by zpříjemnily, usnadnily a zkvalitnily život těmto osobám. Jednou z možností zkvalitnění života je metoda Snoezelen, která je více a více známější a využívanější.

Tato bakalářská práce pojednává o využití metody Snoezelen jako terapii lidí s kombinovaným postižením v konkrétním zařízení a to v Domově sociálních služeb Slatiňany. V Domově sociálních služeb Slatiňany žijí osoby s mentálním postižením nebo osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením smyslovým nebo tělesným. Proto se teoretická část této práce zabývá primárně definicí a klasifikací mentálního postižení a charakteristikou osob s mentálním postižením. Dále se zabývá kombinovaným postižením a to hlavně mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením. Teoretická část této práce pojednává o Snoezelen-MSE konceptu, jeho historii ve světě a v ČR a samotném Snoezelen prostředí. Zabývá se také bazální stimulací, vymezením pojmu bazální stimulace a její využitelností v metodě Snoezelen.

Cílem praktické části této bakalářské práce je popsat v rámci případové studie tří osob s kombinovaným postižením vliv Snoezelen terapie na jejich fyzické a psychické zdraví. Hlavním cílem je celkové zklidnění těchto osob v průběhu terapie. Pro naplnění těchto cílů je v praktické části této práce pro každého z respondentů navržen a následně realizován individuální plán Snoezelen terapie. Tato práce je věnována lidem, kteří pracují s osobami s mentálním postižením a mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením a měla by sloužit jako návod a inspirace při metodě Snoezelen.

## TEORETICKÁ ČÁST

První kapitola se zabývá základními pojmy, které úzce souvisí s danou tématikou jako je mentální postižení, jeho definice a klasifikace a charakteristika osob s mentálním postižením. Rovněž pojednává o kombinovaném postižení a to hlavně o mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením. Do kapitoly kombinované postižení spadá problematika dětské mozkové obrny, kterou se tato práce okrajově zabývá. Dále teoretická část pojednává o Snoezelen-MSE konceptu, jeho historii ve světě a v ČR, samotném Snoezelen prostředí a možných typech Snoezelen místností. Také se dotýká problematiku bazální stimulace, vymezením pojmu bazální stimulace a její využitelnost v metodě Snoezelen.

# 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Osoby s mentálním postižením jsou jednou z cílové skupiny psychopedie. Psychopedie je obor, který je součástí speciální pedagogiky. Pojem psychopedie je český termín a v odborné terminologii jiných jazyků se s ním nesečkáme. Název pochází z řeckého slova *psyché*, které znamená duše a ze slova *paideia*, které v řeckém jazyku znamená výchova. Psychopedie je tedy nauka o podstatách rozvoje, výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením.<sup>1</sup>

Osoba s mentálním postižením a osoba s mentální retardací jsou v některých literaturách a v psychopedii brána jako synonyma. Mentální retardace je pak brána jako samotný syndrom. Tato terminologie se průřezem historie vyvíjela, měnila a je tomu tak stále. Například dříve se používaly termíny, od kterých se později ustoupilo jako slabomyslnost, mentální nebo duševní zaostalost, rozumová či duševní vada a další. Od druhé poloviny 20. století se stále více klade důraz na osobnost, tedy individualitu každého jedince s postižením. Cílovou skupinu, osoby s mentálním postižením, je velmi obtížné charakterizovat jako celek. Jednak proto, že každý člověk s mentálním postižením se od sebe liší a má své individuální vlastnosti, ostatně jako všichni lidé. Rovněž také proto, že každý má jiné psychické procesy, jako paměť, myšlení, vnímání, pozornost, emocionalitu, volní vlastnosti a to se vše prolíná a odvíjí od míry postižení, věku a míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž osoba žila a žije. Tohle vše utváří charakteristiku každého jedince.<sup>2</sup>

Mentální postižení nebo tedy „*Mentální retardace je podle světové zdravotnické organizace (WHO, 2011) definována jako stav zastaveného či neúplatného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.*“<sup>3</sup>

Další definice říká: „*Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability,*

---

<sup>1</sup> ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 9. ISBN 978-80-246-1565-3.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 75 - 76

<sup>3</sup> BENDOVÁ, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 78. ISBN 978-80-7435-422-9.

*kteře znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“ Za to „mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“<sup>4</sup>*

Pojem mentální retardace vychází z latinského jazyka. Slovo *mens* v překladu znamená mysl nebo duše a slovo *retardare* znamená zpomalit nebo opozdit. V doslovném překladu by se dalo mluvit o *opozždění/zpomalení mysli*. Mentální retardace je ale mnohem složitější postižení, protože nepostihuje pouze psychické (mentální) schopnosti, ale postihuje komplexní lidskou osobnost.<sup>5</sup>

## **1.1 Klasifikace mentálního postižení**

Jednoznačná klasifikace mentálního postižení a její kritéria se hledají velice těžce vzhledem k různým příčinám a symptomům. Základní rozdělení mentálního postižení je, zdali jde o vrozenou mentální retardaci, jedinec se s ní narodil anebo získanou mentální retardaci, jedinec jí získal až po 2 nebo 3 roce života a nazývá se demence.<sup>6</sup>

Mentální postižení se dělí podle příčin vzniku. U mentálního postižení je velká škála možných vlivů, jak v prenatálním období, kde může dojít k různým onemocněním, infekcím, úrazům apod., tak i v perinatálním období, tedy při porodu a v postnatálním období po porodu. U vzniku mentálního postižení se často nedá přesně určit, která příčina jej zavinila, vzhledem k různým kombinacím příčin a zda jej zapříčinili pouze biologické jevy nebo do jaké míry jedince ovlivňují sociální jevy. Jednou z klasifikací je klasifikace podle Penrose:

- Tato klasifikace rozděluje mentální retardaci podle toho, zda je genetická, dědičná. Ta se dále dělí podle toho, zda je dávná, tedy způsobená spontánní mutací v zárodečných buňkách předků nebo čerstvá, která je způsobená spontánní mutací v zárodečných buňkách jedince, u kterého zjišťuje tato klasifikace příčinu.

---

<sup>4</sup> VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada), s. 30-31. ISBN 978-80-247-3829-1.

<sup>5</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 111. ISBN 978-80-271-0095-8.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 116

- Nebo se rozděluje podle toho, jestli je mentální retardace vzniklá vlivem prostředí. Může být vzniklá v raném těhotenství vlivem poškození již oplozeného vajíčka, v pozdním těhotenství vlivem infekce, špatnou výživou, v intranatálním období vlivem abnormálního porodu nebo v postnatálním období vlivem nemocí, úrazem v dětství nebo špatným vlivem výchovy.<sup>7</sup>

Mentální postižení se dělí podle klasifikace MKN – 10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů<sup>8</sup>), které dělí mentální postižení podle naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu (IQ):

- **Lehké mentální postižení/retardace** (IQ 69-50), dříve se používal pojem debilita. U dítěte s lehkým mentálním postižením se do tří let života projevují pouze lehká opoždění psychomotorického vývoje, do šesti let života se začínají objevovat už nápadnější deficity jako například opožděný vývoj řeči, malá slovní zásoba, mohou se vyskytovat vady řeči, malá zvědavost, stereotypní chování a další. Nejvýrazněji se lehké mentální postižení projevuje po nástupu do školy, může se zde objevovat omezená schopnost logického a konkrétního myšlení, horší paměť, zpožděný vývoj jemné a hrubé motoriky, porucha pohybové koordinace, afektivní chování, emoční nestálost až labilita, zpomalený rozvoj sociálních dovedností a další. V dospělosti je většina osob s lehkým mentálním postižením schopna pracovat, navazovat a udržovat mezilidské vztahy a být prospěšnými členy společnosti.
- **Středně těžké mentální postižení/retardace** (IQ 49-35), dříve nazýváno imbecilitou. Projevem je opožděný vývoj v dětství, zejména výrazný opožděný vývoj řeči, řeč bývá velmi jednoduchá a slovní zásoba malá, vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, neobratnost a špatná koordinace pohybů většinou zůstává trvale. Většina osob se středně těžkým mentálním postižením je schopna v samostatnosti dosáhnout jistého stupně, ale musí se trénovat a získat přiměřené vzdělání a komunikační schopnosti. S různou mírou podpory se dokáží začlenit do společnosti. Často mívají osoby se středně těžkým postižením přidružené

---

<sup>7</sup> ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 84-85. ISBN 978-80-246-1565-3.

<sup>8</sup> *Mezinárodní klasifikace nemocí MKN - ÚZIS ČR. Úvod - ÚZIS ČR* [online]. Copyright © World Health Organization 2016 - 2020 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci>

další vady nebo onemocnění jako je dětská mozková obrna, autismus, epilepsie a další.

- **Těžké mentální postižení/retardace** (IQ 34-20), dříve používáno idio-imbecilita nebo prostá idiocie. Vývoj je velmi opožděn. Projevem opožděného vývoje je pohybová neobratnost, poruchy pozornosti, omezení psychických procesů, pokud se vyvine řeč, tak jen velmi omezená a převládá neverbální komunikace, bývá nestálost nálad a další. Osoby s těžkým mentálním postižením potřebují soustavnou podporu a pomoc. Po dlouhém nácviu si mohou osoby s těžkým mentálním postižením v dětství osvojit základní hygienické návyky a základy sebeobsluhy, záleží však na individuálních možnostech. Často bývá těžké mentální postižení přidružené s dalším nebo dalšími postiženími.
- **Hluboké mentální postižení/retardace** (IQ je nižší než 20), dříve nazýváno jako idiocie nebo vegetativní idiocie. Hluboké mentální postižení je velmi těžké a většinou celkové poškození organismu, který postupně selhává následkem přidružených vad dalších orgánů jako například vadou srdce, plic a dalších. Často se vyskytují i další těžká poškození zraku a sluchu. Velké omezení mobility, jemné a hrubé motoriky, objevují se stereotypní pohyby. Komunikace probíhá pomocí hlasových projevů a neverbální komunikace, zejména mimikou nebo vůbec komunikace neprobíhá. Může se objevovat sebepoškozování. Osoby s hlubokým mentálním postižením jsou velmi omezeny v sebeobsluze (krmení sondou nebo lžičkou), komunikaci a mobilitě. Potřebují celoživotní pomoc a podporu.
- **Jiné mentální postižení/retardace** se stanovuje tehdy, když je zjištění stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod nemožné. Obvykle tedy pro osoby s přidruženými sensorickými nebo motorickými poškozeními, jakou jsou osoby nevidomé, neslyšící, nemluvící, nebo osoby s těžkými poruchami chování, u osob s těžkým tělesným postižením anebo u osob s poruchou autistického spektra.
- **Nespecifikované mentální postižení/retardace** je kategorie pro osoby, kterým je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací k zařazení do jedné z výše uvedených kategorií.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 116 - 117. ISBN 978-80-271-0095-8.

## 1.2 Charakteristika osob s mentálním postižením

Dítě nebo dospělého jedince s mentálním postižením není vhodné přirovnávat ke zdravému dítěti mladšího věku než je osoba/dítě s mentálním postižením. Nejedná se o časové opoždění vývoje, ale jedná se o strukturální vývojové změny, neboli snížení intelektu, které se projeví v různých složkách osobnosti, jako je složka sociální, kognitivní, řečová a motorická.<sup>10</sup> Nejde jen o kvantitativní změny, ale jde i o kvalitativní změny. Například u osoby s mentálním postižením je proces utváření zkušeností pomalejší a probíhá s určitými odchylkami, oproti zdravé osobě. Příkladem je zdravá osoba, která přijde do nového prostředí, vnímá zrakem toto prostředí globálně, zato osoba s mentálním postižením nedokáže prostor vnímat globálně, ale prohlíží si prostředí postupně, proto se jeho orientace ztěžuje a je pomalejší.<sup>11</sup>

Každý jedinec je jiný a to platí i u osob s mentálním postižením. Záleží na individuálních vlastnostech, věku, prostředí, ve kterém jedinec žil a žije, druhu a stupni postižení a dalších složkách. Nicméně jsou určité znaky, které mohou mít osoby s mentálním postižením společné, buď v menší, nebo větší míře. Patří mezi ně: lehká ovlivnitelnost, závislost na rodičích nebo blízkých osobách, emoční nestálost, neschopnost přizpůsobit se změnám, neschopnost přizpůsobit se sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, snížená paměť (logická a mechanická), porucha pohybové koordinace, zpomalená chápavost, sklon ke stereotypům (rituály) nebo například porucha vizumotoriky.<sup>12</sup>

Myšlení je jedna s kognitivních funkcí člověka. Díky myšlení dokáže člověk pracovat s informacemi, nacházet souvislosti mezi informacemi, řešit problémy a vytvářet něco nového. Díky řeči může člověk své myšlení zprostředkovávat a sdílet. Myšlení osoby s mentálním postižením je omezeno velkou konkrétností a často je neschopno vyšší abstrakce. Úsudky osoby s mentálním postižením jsou nepřesné, protože myšlení chybí také v analýze a syntéze. U osob s mentálním postižením může být vlivem jiných postižení nebo vlivem nedostatků v rozvoji fonetického sluchu omezená řeč,

---

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014, s. 19–27. ISBN 978-80-262-0693-4.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 15

<sup>11</sup> VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 30. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 29

proto nemusí zvládat popisovat své myšlenky. Vlivem mentálního postižení vyplývají i další defekty v myšlení jako je nedostatečná schopnost rozhodování, hodnocení, rozumění, malá slovní zásoba a další.<sup>13</sup>

Dalším specifikem u osob s mentálním postižením je paměť. Paměť u osob bez mentálního postižení uchovává informace a zobecňuje zkušenosti. Paměť je selektivní, tedy ukládá jen ty důležité informace a okamžiky. U osob s mentálním postižením paměť funguje pomaleji, nové věci si osvojují až po mnohonásobném opakování a rychle získané informace zapomínají nebo si je vybavují nepřesně. Selekcí informací nefunguje jako u osob bez mentálního postižení, osoby s mentálním postižením mají spíše mechanickou paměť, to znamená, že informace netřídí podle důležitosti. Důležité je tedy opakování a trpělivost u osob s mentálním postižením.<sup>14</sup>

Pozornost je funkce, která může být záměrná nebo bezděčná. Záměrná pozornost je vázaná na vůli člověka, který chce a směřuje svou pozornost na něco. Za to bezděčná pozornost je reakcí na nějaký silný podnět jako zvuk, světlo a jiné. Osoba s mentálním postižením dokáže udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu a je nestálá oproti pozornosti osoby bez mentálního postižení. Také je to pro osobu s mentálním postižením náročný proces, takže po soustředění, přichází odpočinek, relaxace a regenerace.<sup>15</sup>

Stránka emoční (citová) je u osob s mentálním postižením také omezená. Osoba s mentálním postižením nedokáže ovládat své emoce, tak jako osoba bez mentálního postižení. U osob s mentálním postižením může docházet k jednostrannému uspokojení nebo neuspokojení. Projevy citů mohou být neadekvátní k situaci, jedinec může podléhat afektu, poruchám nálad, citové lhostejnosti a dalším emočním odchylkám.<sup>16</sup>

Co se týká sexuality, osoba s mentálním postižením má podobné potřeby jako osoba bez mentálního postižení. Osobám s mentálním postižením hrozí nebezpečí, kdy může docházet ke zneužívání a to hlavně u dívek, které se mohou stát obětí v trestném činu sexuálního zneužívání, soulož mezi příbuznými, znásilnění nebo sexuální nátlak,

---

<sup>13</sup> VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 31. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 31

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 32

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 32-33



kdy nejčastějším pachatelem těchto činů bývají rodinní příslušníci, pečovatelé a lidé, blízcí oběti. Mezi nejčastější problémy v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením patří obnažování a masturbování na veřejnosti. Toto souvisí s rozumovou stránkou osoby s mentálním postižením, kdy má potřebu, ale neuvědomuje si, že na veřejnosti by své potřeby ukázat neměl. I dnes je toto chování odsuzováno částí veřejnosti a jsou se sexualitou mentálně postižených osob spojovány předsudky.<sup>17</sup>

Volní vlastnosti osob s mentálním postižením se také liší oproti osobám bez mentálního postižení. Může docházet k poruchám vůle, kdy člověk s mentálním postižením je nerozhodný a má sníženou nebo úplně ztracenou volní činnost (abulie). Osoby s mentálním postižením mají i sklony k emoční a volní labilitě, impulzivnosti, agresivitě, pasivitě nebo úzkostnosti. To že má osoba mentální postižení neznamená, že nemůže mít talent. Pokud se správně pracuje s osobou s mentálním postižením, která má talent, může se tento talent rozvinout a z této osoby se může stát umělec. Existuje mnoho známých umělců, kteří mají mentální postižení, ať mají nebo měli talent na herectví, malbu, kresbu, hudbu anebo v jiné umělecké oblasti.<sup>18</sup>

Ať už jde o rozumové funkce, sexualitu nebo celkově o osoby s mentálním postižením je v širší společnosti spousta předsudků a mýtů, které by měly být vyvráceny. Důležité je zmínit, že mentální postižení není nemoc, ale stav, takže osoba s mentálním postižením není nemocná a může a měla by se zapojovat do všech činností a do společnosti celkově. Velmi závisí na stupni postižení, na individuálních vlastnostech osoby, na prostředí, ve kterém žije, na osobách, které s osobou s mentálním postižením pracují a spoustě dalších složek, které osobu s mentálním postižením nějak ovlivňují a posunují.

---

<sup>17</sup> VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 33-34. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 35-36

## 2 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Kombinované postižení by se dalo specifikovat jako postižení se dvěma a více vadami na sobě nezávislých u jedné osoby. Příčinou bývají často genetické anomálie, kdy se projevují jako syndromy s mnoha příznaky jako jsou například Downův syndrom, Tourettův syndrom nebo Turnerův syndrom. V některých případech jde velmi špatně stanovit, o které primární postižení jde, protože není vyloučena žádná kombinace vad. Přesto se, ale některé kombinace vyskytují častěji a jiné méně často až výjimečně.<sup>19</sup> U kombinovaného postižení se používá více označení jako například kombinovaná vada, mnohonásobné postižení, multihandicap a vícenásobné postižení. Kombinací postižení nebo vad může být veliká škála, protože mohou být zkombinované různé druhy, formy a stupně postižení. Kombinuje se mentální postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, somatické (tělesné) postižení, narušení komunikační schopnosti, porucha chování a psychosociální narušení. Tyto všechny vady se mohou navzájem kombinovat a ovlivňovat.<sup>20</sup>

Slovník speciální pedagogiky definuje postižení vícečetné takto: „zpravidla kombinace různých postižení, které mohou zahrnovat: řeč, mobilitu, učení, mentální funkce, zrak, sluch, mozkové zranění a některá další. Kombinovaná postižení jsou často provázena smyslovým deficitem, obtížemi v chování či oblastech sociálních vztahů. Přítomny bývají obtíže v jazykových a komunikačních kompetencích nebo též ve schopnosti samostatné orientace a pohybu. Ve vzdělávání mohou nositelé vykazovat potíže se zapamatováním, učením a transferem naučeného do praktické podoby.“<sup>21</sup>

Vznik nejvážnějších postižení probíhá v prenatálním vývoji, ale příčiny vzniku kombinovaného postižení se mohou vyskytnout ve všech etapách života. Nejčastěji se podle některých autorů vyskytuje mentální postižení v kombinaci s dalším postižením. Mentální postižení pak bývá primární vadou v kombinovaném postižení a na to se váže další postižení jako například mozková obrna, narušená komunikační schopnost, smyslové poruchy, poruchy chování, epilepsie a další. Velká pravděpodobnost je v přímé

---

<sup>19</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 149. ISBN 978-80-271-0095-8.

<sup>20</sup> BENDOVIÁ, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 201. ISBN 978-80-7435-422-9.

<sup>21</sup> VALENTA, M. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015, s. 145-146. ISBN 978-80-262-0937-9.

úměře, čím závažnější je stupeň mentálního postižení, tím závažnější a četnější bude další postižení.<sup>22</sup>

## 2.1 Klasifikace kombinovaného postižení

Osoby s kombinovaným postižením nebo vadou je velmi těžké klasifikovat nebo kategorizovat, protože je mnoho variant kombinací postižení a jejich stupňů a hloubky. Také se musí přihlížet na věk, závažnost zdravotního stavu, individuální vlastnosti a sociální prostředí, ve kterém žijí.<sup>23</sup>

Klasifikací je mnoho, proto jsou zde vybrány jen některé. Například první klasifikace dělí osoby s kombinovaným postižením do tří skupin. Do první skupiny patří osoby, které mají mentální retardaci/postižení a nějaké jiné přidružené postižení. Do druhé skupiny patří osoby s tělesným postižením, smyslovým postižením a narušenou komunikační schopností, kdy se u nich nevyskytuje mentální postižení. V této druhé skupině tvoří samostatnou podskupinu osoby s hluchoslepotou. Do třetí skupiny patří osoby s poruchou autistického spektra (PAS).<sup>24</sup>

Jiná klasifikace rozděluje osoby s kombinovaným postižením podle stupně postižení, a to na osoby s lehkým kombinovaným postižením a osoby s těžkým kombinovaným postižením. Další klasifikace rozděluje osoby s kombinovaným postižením do tří skupin podle dominujících symptomů. V první skupině se nachází osoby s mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením, druhou skupinu tvoří osoby slepohluché nebo hluchoslepé, záleží na tom, jestli je primární postižení sluchu nebo zraku a poslední skupinou jsou osoby s poruchou chování v kombinaci s dalším postižením nebo narušením.<sup>25</sup>

Ján Jesenský rozděluje osoby s kombinovaným postižením do osmi skupin. První skupinou jsou osoby se slepohluchoněmotou v kombinaci s lehčím smyslovým postižením. Druhou skupinu tvoří osoby s mentálním postižením v kombinaci s tělesným postižením. Do třetí skupiny patří osoby s mentálním postižením v kombinaci

---

<sup>22</sup> OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 15. ISBN 978-80-210-6221-4.

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 18

<sup>24</sup> VALENTA, M. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015, s. 148. ISBN 978-80-262-0937-9.

<sup>25</sup> BENDOVI, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 203. ISBN 978-80-7435-422-9.

se sluchovým postižením. Ve čtvrté skupině se nachází osoby s mentálním postižením v kombinaci s chorobou. Pátou skupinou jsou osoby s mentálním postižením v kombinaci se zrakovým postižením. Šestou skupinu tvoří osoby s mentálním postižením v kombinaci s obtížnou vychovatelností. Do sedmé skupiny patří osoby se smyslovým postižením v kombinaci s postižením tělesným. V poslední osmé skupině se nachází osoby s postižením řeči v kombinaci s postižením mentálním, tělesným, smyslovým a chronickou chorobou.<sup>26</sup>

## **2.2 Mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením**

U osob s kombinovaným postižením se relativně často vyskytuje právě kombinace mentálního postižení a postižení tělesného popřípadě smyslového. Pokud má osoba mentální postižení velmi často má i narušenou komunikační schopnost. Kombinace mentálního a tělesného postižení se nejčastěji vyskytuje u osob s DMO, tedy u osob s dětskou mozkovou obrnou a většinou jsou doprovázeny ještě dalšími poruchami, jako je například vada řeči. Osoby s dětskou mozkovou obrnou přibližně z 80% mají nějaké mentální postižení.<sup>27</sup>

## **2.3 Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna patří mezi diagnózy, které předpovídají kombinované postižení. U osob s dětskou mozkovou obrnou se objevuje nejen snížená rozumová schopnost, ale následky se často projevují i epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, poruchami psychomotoriky, poruchami řeči, neklidem, celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný a dalšími. Přibližně dvěma třetinám osob s DMO je diagnostikována mentální retardace a přibližně polovině osob s DMO jsou diagnostikovány parciální nebo generalizované epileptické záchvaty. Přesto, že DMO nemusí být doprovázena postižením intelektových schopností, může být v důsledku narušení hybnosti omezen přívod podnětů, což může mít za následek zpomalení rozvoje poznávacích procesů.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 17. ISBN 978-80-210-6221-4.

<sup>27</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 149-150. ISBN 978-80-271-0095-8.

<sup>28</sup> LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, s. 42-43. ISBN 80-244-1154-7.

Dětská mozková obrna by se dala specifikovat jako výsledek přerušení motorického vývoje, a to v nejranějším vývojovém stádiu.<sup>29</sup>

Důležité je zmínit, že DMO je trvalé, nikoli neměnné postižení. Je následkem neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku v pozdním prenatalním nebo postnatálním období. Existuje mnoho různých forem DMO, které se mírně liší v různých studiích. Nejčastěji se vyskytuje forma DMO spastická diparéza spolu s hemiparézou. Dále se DMO dá rozlišit ještě na dyskinetickou formu a kvadraparetickou formu.<sup>30</sup>

### **2.3.1 Hemiparetická forma dětské mozkové obrny**

Tato forma vzniká před koncem neonatálního věku (do 28. dne věku). Charakteristickými rysy této formy je jednostranná paréza (částečná ztráta hybnosti) a spasticita (zvýšené napětí svalů ve vnitřních orgánech, zejména svalů kosterních). U mnohých osob s touto formou DMO se nevyvine pinzetový úchop. U této formy převažuje postižení horní končetiny, ale je postižena i dolní končetina na stejné polovině těla. Je opožděný růst postižené poloviny těla. Častou kombinací s touto formou je epilepsie a s ní má značnou souvislost i mentální postižení. Dále se pak vyskytují poruchy vývoje řeči a mluvení. Může mít podobu lehkého jednostranného postižení, které osobu s touto formou DMO v dospělosti nemusí vůbec omezovat.<sup>31</sup>

### **2.3.2 Bilaterální spastická forma dětské mozkové obrny**

Do bilaterální formy DMO patří diparetická forma DMO a kvadraparéza. Při diparetické formě DMO jsou postiženy obě poloviny těla. Je nejčastější formou. Při diparetické formě je výraznější postižení dolních končetin. Objevuje se vnitřní rotace dolních končetin. Dosáhne-li jedinec chůze, chodí po špičkách, při těžkém postižení jedinec chůze nedosáhne, z důvodu nedostatečné rovnováhy. U této formy nebývá tak častá kombinace s epilepsií, ale často se objevují problémy s vizuální percepcí (zrakové problémy). U horních končetin nebývá postižení, pouze drobné, a pokud je postižení horních

---

<sup>29</sup> MAREŠOVÁ, E., P. JOUDOVÁ a S. SEVERA. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galén, c2011, s. 13. ISBN 978-80-7262-703-5.

<sup>30</sup> KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004, s. 67. ISBN 8024710188.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 69-73

končetin výraznější, často se s ním pojí nižší úroveň intelektu a horší schopnosti motoriky.<sup>32</sup>

Kvadruparéza je nejtěžší formou. Jedná se o oboustrannou spasticitu převážně horních končetin. Téměř vždy se objevuje těžké mentální postižení a mikrocefalie. Často tuto formu doprovází poruchy oromotorických funkcí a epilepsie.<sup>33</sup>

### **2.3.3 Dyskinetická forma dětské mozkové obrny**

Tuto formu DMO charakterizují hlavně dominující abnormální pohyby a porucha koordinace pohybů. K této formě se přidružují poruchy polykání, jemné hybnosti zraku, řeči a sluchu.<sup>34</sup>

### **2.3.4 Celeberální forma dětské mozkové obrny**

Tuto formu často doprovází poruchy koordinace očí, poruchy koordinace a rovnováhy a u dětí je časté zvracení. Tato forma se projevuje déle až okolo druhého a třetího roku života.<sup>35</sup>

Některé formy DMO se mohou kombinovat a nazývají se smíšené formy. Většina lidí s diagnózou DMO se dožívá dospělého věku a stáří. I když je postižení omezuje v mnoha směrech, DMO nebývá příčinou smrti.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004, s. 73-78. ISBN 8024710188.

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 79-80

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 81-82

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 85

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 89

### 3 SNOEZELLEN-MSE

Snoezelen-MSE je vědecký a terapeutický koncept, který spadá do oblastí speciální pedagogiky a psychologie. Je to koncept, který má svá pravidla a podmínky, které pokud jsou dodržovány, tak pomáhá zlepšit zdravotní stav klienta, který se tohoto konceptu účastní. Je to poměrně nová metoda.<sup>37</sup> Multismyslové pokoje jsou široce využívány po celé světě ve školách, v pečovatelských zařízeních, v nemocnicích a i v domácnostech. Dokonce se i na místa, jako jsou fotbalové stadiony a letiště, instalují multisenzorická/multismyslová prostředí.<sup>38</sup>

Význam slova Snoezelen je spojení dvou holandských slov „*snuffelen*“ v překladu čichat a „*doezelen*“, které v překladu znamená dřímát. Význam zkratky MSE je „*Multisensory Environment*“ a v překladu to znamená multismyslové prostředí. Snoezelen a zkratka MSE je vlastně synonymum. Význam spojení slov Snoezelen a MSE je ten, že název Snoezelen se používá hlavně v Evropě, Izraeli a Japonsku a zkratka MSE se používá zejména v Americe a Austrálii, proto se odborníci zajímající se o Snoezelen-MSE shodli na tom, že by bylo dobré tyto dva názvy spojit, aby mohl být tento koncept dál vyvíjen, obohacován a doplňován experty z celého světa.<sup>39</sup>

Jednou ze známých definicí Snoezelenu-MSE zní následovně: „*Snoezelen je koncept – filozofie realizovaná ve speciálně upraveném prostředí, které vytváří pocit pohody, uvolnění, zklidnění, ale také aktivizuje, stimuluje a probouzí zájem, řídí a klasifikuje podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje komplexní rozvoj, snižuje pocity strachu a úzkosti, vyvolává pocity jistoty a bezpečí, podporuje socializaci a rozvoj vztahů, přináší radost.*“<sup>40</sup>

ISNA-MSE (International Snoezelen Association – Multisensory Environment), což v překladu znamená Mezinárodní Snoezelen Asociace – Multismyslové prostředí, je mezinárodní organizací, tvořenou odborníky z různých oblastí (speciální pedagogiky, ergoterapie, psychiatrie, psychologie, neurovědy) a jejich úkolem je sledovat současný

---

<sup>37</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 7-13. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>38</sup> GRACE, Joanna. Multiple multi-sensory rooms: myth busting the magic. New York, NY: Routledge, 2020, s. 8. ISBN 9780429324369.

<sup>39</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 7-13. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 13

vývoj v těchto vědních oblastech, informovat o nových zjištěních ve svých publikacích, na přednáškách a konferencích, poukazovat na možnosti využití Snoezelen-MSE a zveřejňovat vědecké důkazy o účincích Snoezelen-MSE konceptu. ISNA-MSE zastřešuje 41 národních organizací z celého světa a spolupracuje s více než dvacítkou univerzit. V roce 2012 byla touto organizací přijata definice o konceptu Snoezelen-MSE: „*Koncepční rámec SNOEZELEN-MSE je definován jako dynamické prostředí intelektuálního vlastnictví postavené na citovém, propojeném vztahu mezi účastníkem, zkušeným doprovázejícím člověkem a kontrolovaným prostředím, ve kterém je nabízeno velké množství smyslových stimulů. Byl vyvinut v polovině 70. let 20. století a je praktikován po celém světě. SNOEZELEN-MSE se řídí etickými principy obohacování kvality života. Tento sdílený přístup lze aplikovat v terapii, při vzdělávání a ve volnočasových aktivitách a koná se ve speciálním, k tomu určeném prostředí, které je vhodné pro všechny lidi, zejména pro ty se speciálními potřebami, včetně lidí s poruchami autistického spektra nebo demencí.*“<sup>41</sup>

### **3.1 Historie a současnost Snoezelen-MSE ve světě a v České republice**

Snoezelen-MSE nemá dlouhou historii. Teprve na počátku 70. let 20. století v Holandsku Jan Hulsegge a Ad Verheul navrhli smyslový přístup v centru De Hartenberg pro 440 klientů s mentálním a kombinovaným postižením, které chtěli smysluplně zabavit. Tato myšlenka vznikla u jejich rozhovoru o klientech a jejich stereotypních životech. Přemítali o tom, jak je smutné, že nemohou zažívat věci všedního dne zdravých lidí, jako je třeba návštěva hospody a hovořili o tom, jak by své klienty mohli zabavit. Tomuto rozhovoru následoval experiment, vrátili se do centra De Hartenberg, vzali jednoho klienta na invalidním vozíku, kdy jeho chování k vnějším vlivům bylo pasivní a vyvezli ho ven. Venku byl studený a chladný vzduch, a když se vrátili, všimli si u tohoto klienta netypické reakce. Klient, který vypadal, že je pasivní a nic ho nezajímá, se po příjezdu do centra smál a měl radost. Uvědomili si, že v budově je stálá teplota a právě ta změna teploty klienta vytrhla ze zaběhlého stereotypu. Proto se rozhodli vytvořit prostředí, několika místností, které budou působit na všechny smysly těla a vytvářet „snovou atmosféru“. Tento příběh Ad a Jan sepsali do knihy s názvem Snoezelen jiný

---

<sup>41</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 14-15. ISBN 978-80-905419-3-1.



svět: praktická kniha smyslových zážitkových prostředí pro mentálně hendikepované (1986) a po vydání této knihy začaly po celé Evropě a světě vznikat podobné místnosti, které nesly společnou myšlenku. Ad Verheul začal spolupracovat s Dr. Kristou Mertens z Humboldtovy univerzity v Berlíně, která vedla mnoho výzkumů právě na téma Snoezelen jako prevence syndromu vyhoření a Snoezelen a jeho působení na klienta. V roce 2002 Dr. Krista Mertens a Ad Verheul založili ISNA (Mezinárodní Snoezelen Asociaci). V roce 2012 se ISNA rozdělila na dvě organizace a to na ISNA – Snoezelen professional pod vedením prof. Dr. Kristou Mertens a na ISNA-MSE, jak již uvádím výše.<sup>42</sup>

Do Československé republiky se zmínky o tomto konceptu donesly až v 90. letech 20. století. Psycholožka Hana Stachová se účastnila budování rehabilitační třídy pro děti s postižením ve Speciální základní škole v Ostravě, absolvovala odborné stáže ve Francii, po roce 2000 se začala konceptem Snoezelen zabývat aktivněji a později se stala nositelkou Snoezelen konceptu do České republiky. V roce 1997 se začala Katedra speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity o toto téma zajímat a došlo ke spolupráci s prof. Dr. Kristou Mertens. Na jaře roku 2003 proběhla první konference v České republice „Proč mít Snoezelen“ pod vedením Dr. Hany Stachové. „Využití multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením“ byl název první obhájené dizertační práce, kterou v roce 2007 obhájila Kateřina Janků, byla jedním ze zakladatelů ASNOEZ (Asociace konceptu Snoezelen v České republice). Od té doby se koncept Snoezelen začal rozšiřovat a stále rozšiřuje po celé České a Slovenské republice, pořádají se konference, setkání, školení a vznikají nové Snoezelen místnosti v nejrůznějších zařízeních. První konference s mezinárodní účastí proběhla v roce 2011 s názvem „Podpora a kvalita Konceptu Snoezelen v České republice“ a pořádala ji ASNOEZ.<sup>43</sup>

Od roku 2013 je Česká i Slovenská republika členem ISNA-MSE. Asociace ISNA-MSE je v ČR zastoupena v čele s Mgr. Renátou Filatovou, která je speciální pedagožkou

---

<sup>42</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 14-15. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 19-22

a zabývá se již od roku 1999 výrobou a vývojem kompenzačních pomůcek, pomůcek pro bazální stimulaci a multismyslových místností s tematickým zaměřením.<sup>44</sup>

Současný koncept Snoezelen-MSE se nedá vůbec srovnávat s první myšlenkou a prvním vzniklým konceptem Snoezelen v Holandsku v 70. letech 20. století. Počáteční myšlenka byla vytrhnout osoby s hendikepem ze šedi všedních dní. Postupem se Snoezelen vyvinul v pedagogickou terapii, která už není jen pro osoby s postižením, ale pro všechny. Změnilo se i vybavení Snoezelen-MSE prostředí a to hlavně díky technice, kterou dnešní doba nabízí. Snoezelen-MSE je v současnosti terapie s jasným cílem, je to terapie promyšlená, strukturovaná a řízená. Celou tuto terapii vede terapeut, jehož cílem je terapii vést k rozvoji a k radosti nejen klienta, ale i samotného terapeuta. Snoezelen je dnes brán spíše jako filozofie, která umožňuje alternativní a augmentativní přístupy ke klientovi. Heslo Snoezelen-MSE zní „vše je dovoleno“. Snoezelen díky tomu, že je filozofií, umožňuje velkou škálu možností. Terapeutem může být kdokoliv a i tak různorodá pak bude sama hodina. Jiná bude, pokud ji povede speciální pedagog, psycholog, ergoterapeut nebo kdokoliv jiný proškolený pracovník. Každý do své terapie vnese něco svého a něco jiného, a pokud je to v souladu s myšlenkou Snoezelen-MSE, tak je to jediné vítáno. Současný Snoezelen-MSE koncept je prevence, zkvalitnění života, ale také prokazatelně působí na zlepšení zdravotního stavu člověka. Napomáhá při zvládání zátěžových situací, při zvládání psychických deprivací a dalších problémů. Samozřejmě nejvíce záleží na terapeutovi, který je ve Snoezelen-MSE konceptu nejdůležitějším článkem a měl by tedy být vzdělaným a dostatečně kompetentním.<sup>45</sup> „*Snoezelen prostředí umocňuje každou činnost, která je v tomto zvláštním prostředí prováděna, násobí ale také chyby, kterých se zde terapeut dopouští.*“<sup>46</sup>

Díky tomu, že Snoezelen-MSE prostředí působí na smysly člověka, nabízí nové možnosti a způsoby získávání informací. Čím více budou stimulovány smysly klienta, tím více, kvalitněji a spolehlivěji budou předávané informace klientem vnímány. Působení

---

<sup>44</sup> FILATOVA, R. Výroční zpráva [online]. 2018 [cit. 2020-01-31]. Dostupné z: [https://isna-mse.cz/wp-content/uploads/2020/01/ISNA\\_vyrocní\\_zpráva\\_2018.pdf](https://isna-mse.cz/wp-content/uploads/2020/01/ISNA_vyrocní_zpráva_2018.pdf)

<sup>45</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 22-23. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 23

na smysly při terapii dětí a dospělých s postižením nebo poruchami učení je tím neoptimističtějším, nejpřirozenějším a nejlogičtějším přístupem.<sup>47</sup>

### 3.2 Snoezelen-MSE prostředí

Snoezelen-MSE místnost může mít mnoho podob, vzhledem k tomu, že jde hlavně o terapeutickou koncepci. Proto se Snoezelen-MSE místnost vytváří přímo na míru terapeutovi popřípadě průvodci a hlavně klientovi/klientům. Jinak bude vypadat Snoezelen-MSE místnost v domově seniorů a jinak bude vypadat Snoezelen-MSE místnost ve speciální škole. Proto je při tvorbě Snoezelen-MSE místnosti důležité dodržovat určité zásady. Důležité je tedy znát cílovou skupinu, pro kterou se místnost tvoří. Rovněž je důležité, aby celá organizace pod vedením terapeuta spolupracovala a podílela se na tvorbě. Terapeut celou tvorbu vede, jelikož zná problematiku Snoezelen-MSE a je v ní proškolen. Když se rozhodne organizace pro vytvoření Snoezelen-MSE místnosti, zná svou cílovou skupinu, má svého terapeuta, který celý proces povede je dalším bodem zaměřit se na rozpočet a volbu místnosti (na volbu místnosti se váže výběr barvy, vyřešení vytápění a ventilace místnosti, zatmění oken a dalších věcí, které by měly být dopředu vyřešené). Následovně je na řadě plán, jak bude vyřešena Snoezelen-MSE místnost vzhledem k rozpočtu (výběr podlahy, nábytku, úložných prostorů, světelná technika, kompenzační pomůcky a další).<sup>48</sup>

#### 3.2.1 Možné typy Snoezelen-MSE místností

Ve fantazii se meze nekladou, ale existují některé ověřené typy Snoezelen-MSE místností a každá se hodí pro někoho jiného. Jeden z typů je takzvaná **Bílá místnost**. Bílá místnost je pokládána za neutrální, protože se může měnit podle potřeby a hodí se spíše pro děti nebo osoby s těžším mentálním postižením nebo s těžším kombinovaným postižením. Cílem této místnosti je hlavně relaxace. Nazývá se bílá proto, že jsou stěny, stropy i ostatní nábytek bílý, nachází se zde vodní postel, optická vlákna, světelný bublinkový válec a plocha k promítání různých barevných obrazců. Díky neutrální bílé barvě, se právě tato místnost může proměňovat promítáním a světelnou technikou a získává tím mnoho variant.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 23. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>48</sup> Tamtéž, s. 23-30

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 33

Dalším typem je **Šedá místnost**. Cílem této místnosti je redukce podnětů a používá se hlavně u dětí nebo osob s poruchami soustředění a pozornosti. Šedá barva působí na snižování hyperaktivity, zvýšení pozornosti a ovládnutí soustředění. Do šedé barvy jsou zbarveny závěsy a koberce. Místnost je zvukotěsná pro docílení minimálních rušivých vjemů zvenčí.<sup>50</sup>

Jedním z typů je **Tmavá místnost**. Tmavá místnost je hlavně zaměřená na zrak. Stěny, koberce a závěsy jsou zbarvené do černa a výbavou jsou různé světelné podněty jako optická vlákna, UV světlo, barevné lampy a jiné světelné podněty. Černá místnost může na některé lidi působit klaustrofobicky a děsivě, a proto se používá i varianta výmalby stěn například tmavě zelená nebo tmavě modrá. Cílem je tedy stimulovat co nejvíce zrak a zrakové vnímání. Tmavá místnost by tedy neměla být přeplněná zrakovými stimuly, aby se klient mohl soustředit pouze na konkrétní předmět nebo činnost.<sup>51</sup>

Dalšími typy jsou například **Zvuková místnost** (cílem je zvuková stimulace, cílovou skupinou jsou osoby se sluchovým postižením), **Interaktivní místnost** (cílem je rozvoj fantazie a kognitivních schopností), **Vodní prostředí** (cílem je rozvoj pohybu a psychomotoriky), **Vypolstovaná hrací místnost** (cílem je rozvoj vnímání, myšlení, cílovou skupinou jsou hlavně osoby se zrakovým a tělesným postižením, protože je tato místnost bezpečná při jejich pohybu) a spoustu dalších variant.<sup>52</sup>

Tyto typy místností se mohou různě kombinovat a například Bílá místnost může mít prvky zvukové, vodní, interaktivní a dalších místností. Barva místnosti velmi ovlivňuje atmosféru. Záleží na sytosti barvy, odstínu a intenzitě. To vše se odvíjí od cíle, kterého chce terapeut dosáhnout a cílové skupiny, pro kterou je místnost určena. V knize Snoezelen-MSE od Renáty Filatové je například přesně popsáno, jaké barvy se do Snoezelen-MSE místnosti hodí a jaké jsou naopak nežádoucí, s tím vším by měl terapeut být seznámen před tvorbou Snoezelen-MSE místnosti.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 33. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 33-34

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 34-35

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 37-38

### 3.3 Snoezelen terapie

*„Snoezelen terapií můžeme nazvat takový způsob práce s klientem, kterou řídí kompetentní, proškolený odborník, jehož jednání vede ke zmírnění nebo odstranění potíží klienta. Nezbytnou součástí Snoezelen terapie je plán terapie přiměřené délky s jasně specifikovaným cílem vycházející z komplexní diagnostiky podmíněné doložitelnou zpětnou vazbou v podobě relevantní dokumentace. Snoezelen terapeut svou praxi vykonává pod trvalou supervizi.“<sup>54</sup>*

Pro dosažení titulu Snoezelen terapeut je třeba mít minimálně vysokoškolské vzdělání ukončené státní zkouškou alespoň z jednoho z těchto oborů: neurologie, psychologie, pedagogika, psychiatrie a speciální pedagogika. Dále musí terapeut absolvovat následující kurzy:

- Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu
- Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu
- Metodický kurz Úvod do strukturovaných hodin Snoezelen terapie
- Prohlubující kurz Snoezelen-MS terapeuta
- Specializační kurz s alespoň jedním zaměřením například na: ADHD, mentální postižení, demenci, autismus a další.

Po splnění všech těchto požadavků se terapeut dále vzdělává v této problematice prostřednictvím kurzů, workshopů, studií odborné literatury, pravidelnou supervizi a konferencemi.<sup>55</sup>

Dále může hodinu vést Snoezelen průvodce – pedagogická podpora klienta, který musí mít minimálně středoškolské vzdělání, dva roky praxe v oblasti pomáhajících profesí, musí absolvovat kurz Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu, kurz Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu a Metodický kurz Úvod

---

<sup>54</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 87. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 130

do strukturovaných hodin Snoezelen terapie a dále se stejně jako terapeut průběžně vzdělává.<sup>56</sup>

Také může vést hodinu Snoezelen průvodce v rámci volnočasových aktivit, který musí být absolventem kurzu Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu, kurzu Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu a dále se průběžně vzdělávat.<sup>57</sup>

Tyto výše zmíněné kurzy se dají získat v České a Slovenské republice, jsou pořádané ISNA-MSE®, jsou certifikované a akreditované a mají celosvětovou platnost. Kurz Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu trvá 18 vyučovacíh hodin a je akreditován MŠMT a MPSV. Kurz Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu trvá 16 vyučovacíh hodin a je akreditován také MŠMT a MPSV.<sup>58</sup>

Výsledky vědeckého základu prokazatelně dokazují, že Snoezelen je terapeutický koncept. Tedy pokud terapeut je proškolený a vede hodinu terapie správně, jsou prokazatelné pozitivní výsledky na zdravotním stavu klienta. Dříve však byl Snoezelen brán pouze jako volnočasová aktivita. Dnes je Snoezelen využíván k aktivizaci klienta, jako terapie, jako relaxace klienta, je to filozofie i způsob myšlení. Pokud je Snoezelen terapie řízená, cílená, strukturovaná a promyšlená, považuje se za jeden z nejúčinnějších prostředků péče o klienta. U každé cílové skupiny se hodina Snoezelen terapie vytváří jinak. U klientů s mentálním postižením je tomu taky tak. Klienti s mentálním postižením jsou velmi specifickou skupinou. Cílem Snoezelen terapie u osob s mentálním postižením je stimulace motorických funkcí, rozvoj schopností jako jsou zobecňování, abstraktní myšlení, paměť, pohyb a dalších schopností a funkcí. Tento rozvoj samozřejmě ještě více umocňuje Snoezelen prostředí. Každá osoba je jiná a proto se musí vytvářet terapie přímo na míru.<sup>59</sup>

Do Snoezelen terapie se vkládají prvky jiných metod a terapií jako je muzikoterapie, arteterapie, canisterapie, bazální stimulace, ergoterapie, míčkování, dramaterapie a další

---

<sup>56</sup> FILATOVA, R. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014, s. 130. ISBN 978-80-905419-3-1.

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 131

<sup>58</sup> Tamtéž, s. 131-132

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 87-92

metody a terapie, které si určí terapeut a mají pozitivní vliv na klienta i terapeuta a jsou v souladu se Snoezelen filozofií.<sup>60</sup>

### 3.4 Využití bazální stimulace ve Snoezelen konceptu

Koncept bazální stimulace vytvořil Andreas Fröhlich. Tento koncept byl prvotně vytvořen pro děti s těžkým postižením, které nejsou schopny překonat úroveň v pohybu, komunikaci, percepci, postavení těla a funkci rukou zdravého kojence, tedy kdy tyto děti jsou na nižší úrovni než dítě do šesti měsíců. Bazální stimulace může podpořit jeho vývoj prostřednictvím vjemů a zkušeností a řídí se individualitou každého jedince.<sup>61</sup>

Bazální stimulace je koncept, který je založen na podpoře lidského vnímání v té nejzákladnější rovině. Komunikace, pohyb a vnímání se navzájem ovlivňují a jsou základními prvky bazální stimulace. Jde o cílenou stimulaci smyslových orgánů a díky této stimulaci lze podporovat vnímání, pohyblivost, komunikaci a aktivovat mozkovou činnost.<sup>62</sup>

Bazální stimulace nabízí osobám s mentálním postižením a osobám s kombinovaným postižením možnosti rozvoje jejich osobnosti. Bazální stimulace je psychologická aktivita. Slovo bazální znamená elementární (základní) nabídka a pojem stimulace znamená nabídka podnětů potřebných pro rozvoj osobnosti, na které těžce postižený člověk sám nedosáhne, vzhledem ke svému postižení. Všechny složky bazální stimulace tvořené z vnímání, myšlení, komunikace, pohybu, pocitů, sociální zkušenosti jsou stejně důležité a měly by vést k celistvosti. Bazální stimulace by se měla realizovat v průběhu celého dne, vzájemně propojuje jedince a prostředí, realizuje se pouze na základě pozitivních emocí a prostředkem jsou ty nejelementárnější aktivity a základní podněty.<sup>63</sup>

Při bazální stimulaci se používají různé podněty nebo se také používá pojem stimulace. Mezi tyto podněty patří podněty somatické. Somatické podněty se zaměřují na vnímání

---

<sup>60</sup> KOLEKTIV AUTORŮ ZŠ SPECIÁLNÍ DIAKONIE ČCE OSTRAVA, SNOEZELLEN-MSE: METODICKÉ LISTY STRUKTUROVANÝCH SNOEZELLEN-MSE HODIN ze Základní školy speciální Diakonie ČCE Ostrava. 1.st ed. 2015, s. 18, 34. ISBN 978-80-260-8746-5.

<sup>61</sup> VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 241-242. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>62</sup> FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada), s. 19. ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>63</sup> OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 118-119. ISBN 978-80-210-6221-4.

celého svého těla, kůže jako propojovací orgán s vnějším světem a svaly. Díky těmto podnětům si jedinec dokáže uvědomit hranice svého těla a představit si své tělesné schéma. Příkladem somatického podnětu mohou být různé materiály od hebkých po hrubé, teplých po studené a v různé intenzitě doteku, které po kontaktu s kůží působí povzbudivě, stabilizačně a navozují pocit blízkosti a pozornost u klienta. Dalším podnětem může být podnět vibrační. Somatické podněty působí na svaly a kůži, ale kostra není touto stimulací téměř vůbec zasažena. Oproti somatickým podnětům podněty vibrační působí hlavně na kosti a klouby. Vibrační podněty se mohou používat na příklad na hlavu nebo hrudník, kde klient přímo slyší vibrace a vnímá, odkud přicházejí. Vestibulární podněty osobě s těžkým postižením poskytují informace o pohybu a poloze celého těla a mají vliv na držení a stabilitu těla. Vestibulární podněty jsou v zásadě pomalé houpavé pohyby jako například na velkém gymnastickém míči, v houpací síti aj. Tyto tři podněty somatické, vibrační a vestibulární jsou základní podněty, které navozují pocit klidu, jistoty, bezpečí a psychofyzického vyrovnání. Dalšími podněty jsou čichové neboli olfaktorické podněty, chuťové nebo také orální podněty, zrakové neboli optické podněty a sluchové nebo také auditivní podněty.<sup>64</sup>

Do somatické stimulace u osob s těžkým mentálním postižením, osob po mozkové cévní příhodě nebo u osob v kómatu a nejen u těchto zmíněných je základní primární formou somatického dialogu iniciální dotek. Iniciální dotek je signál, který dává klientovi najevo, že se bude něco dít (ranní toaleta, krmení, terapie, pedagogické nabídky, apod.). Tito klienti mohou mít problém se zpracováním informací, kdy jim nestačí pouze verbální oslovení a nečekané manipulace a aktivity bez udání začátku a konce mohou vyvolávat pocity nejistoty a strachu. Proto se praktikuje iniciální dotek, který se volí individuálně každému klientovi. Volí se místo doteku (například pravé rameno) a forma oslovení (například „Dobrý den paní Nováková“), vždy při příchodu ke klientovi je třeba pevně stlačit místo doteku a současně přidat oslovení a sdělení, co se bude dít. Důležité je, aby iniciální dotek dodržovali všichni, kteří přichází s klientem do styku. Iniciální dotek by měl být zapsán v dokumentaci klienta a na ceduli u lůžka klienta.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 242-245. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>65</sup> FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, s. 71,72. ISBN 978-80-904668-9-0.



Somatické podněty nebo stimulační mohou být zklidňující nebo povzbuzující. Záleží, jakého cíle chce stimulace u klienta dosáhnout. Mezi zklidňující stimulační patří zklidňující masáže. Zklidňující masáže jsou prováděny oběma rukama a zásadou je symetrie (co se děje na levé polovině těla, děje se i na pravé). Tuto stimulační lze provádět formou koupele, promazáním pokožky, ale i na sucho, přes oděv klienta. Pokud se jedná o stimulační na sucho lze provádět rukama nebo s navlečením například ponožek či jiných materiálů na ruce. Tuto stimulační lze provádět na obličeji, hrudníku, horních a dolních končetinách a rozdíl mezi zklidňující a povzbuzující masáží je ten, že u zklidňující masáže je vždy směr pohybu po směru růstu chlupů a u povzbuzující masáže je směr masáže proti směru růstu chlupů. Jednou z hlavních zásad nejen stimulačních masáží, ale celkově bazální stimulační je sledování reakce klienta a adekvátní reakce osoby, která s klientem pracuje. Každému klientovi je příjemné něco jiného.<sup>66</sup>

Všechny prvky z bazální stimulační lze využít v konceptu Snoezelen, záleží však na terapeutovi a klientovi. Například polohování v konceptu bazální stimulační je velmi často využíváno nejen v konceptu Snoezelen. Polohování provádí zároveň vestibulární stimulační a optickou stimulační (klientovi se změní poloha i jeho zorný úhel pohledu). Hlavním cílem polohování v konceptu bazální stimulační je stimulační a stabilizace vnímání těla, komfort ležení, nové zkušenosti se svým tělem, umožnění relaxace a uvolnění organismu, podpora navození spánku, umožnění příjmu potravy, zajištění bezpečnosti klienta, podpora komunikace, umožnění orientace v prostoru, optická stimulační a spousta dalších cílů jako třeba předcházení ztráty identity a další. Bazální stimulační rozděluje několik poloh. Poloha hnízdo navozuje příjemné pocity jistoty a bezpečí. Používá se u neklidných a agresivních klientů. Klient si vybere, jakou pozici zaujme (zda bude sedět v křesle, ležet na zádech, na boku, na břiše) a jeho tělo se obloží pomocí srolovaných dek nebo fixačními perličkovými polštáři. Poloha mumie se používá u klientů s těžší formou mentálního postižení. Klient je zabalený do deky

---

<sup>66</sup> FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulační® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, s. 77-82. ISBN 978-80-904668-9-0.

nebo prostěradla (začíná se od nohou a končí v horní části těla), které je zafixované tak, že jeho konce jsou pod tělem. Tyto dvě polohy se mohou kombinovat.<sup>67</sup>

Bazální stimulace umožňuje klientovi poznávat a cítit hranice svého těla, napomáhá k prohlubování vztahu mezi klientem a terapeutem, umožňuje rozvoj kreativity, jak u klienta, tak i u terapeuta, umožňuje souznění terapeuta a klienta. Příklady bazální stimulace využitelné ve Snoezelen prostředí jsou například zklidňující či povzbuzující masáže, orofaciální stimulace, hry se zrcadlem, hry se světly a světelnými zdroji, sledování různých předmětů, hry s lesklými předměty, hry s různými materiály, využití hudby a hudebních nástrojů (Orffovy nástroje), zvukové hračky, zvuky z běžného života (dveře, voda, ruch na ulici), využití vůní (aromaterapie), hry s chutí (sladké, slané, kyselé, hořké), rozlišování teploty (studený a teplý předmět) apod.<sup>68</sup> „*Podstatou bazální stimulace je aktivní zapojení vnímání osob s těžkým zdravotním postižením. Při podpoře dbáme na hierarchii jednotlivých oblastí vnímání, vycházíme od nižších smyslů. Podněty se nabízejí postupně, vzájemně se střídají až nakonec dojde k jejich propojení.*“<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, s. 88-91. ISBN 978-80-904668-9-0.

<sup>68</sup> OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 119-120. ISBN 978-80-210-6221-4.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 119

## PRAKTICKÁ ČÁST

Druhou polovinou této práce je část praktická. Cílem této části je popsat v rámci případové studie tří osob s kombinovaným postižením vliv Snoezelen terapie na jejich fyzické a psychické zdraví. Hlavním cílem Snoezelen terapie je celkové zklidnění těchto osob během této terapie. Pro naplnění těchto cílů je v praktické části této práce pro každého z respondentů navržen a následně realizován individuální plán Snoezelen terapie.

Tato část se dělí na přípravnou fázi, kde je popsán cíl výzkumu, jsou zde položené výzkumné otázky, popsány výzkumné metody práce, je zde popis prostředí, ve kterém se výzkum odehrává, popis respondentů a etika výzkumu. Po přípravné fázi následuje interpretace zjištění, kde se nachází tři případové studie. Každá případová studie je zaměřená na jednoho respondenta. V první části případové studie je diagnóza respondenta. Dále je stanoveno téma a cíl Snoezelen terapie, kterého chceme terapií dosáhnout. Následně je popsán plán Snoezelen terapie a po něm následuje popis průběhu samotné realizace naplánované Snoezelen terapie. Délka trvání terapie je u každého respondenta rozčleněna do tří fází. V závěru každé případové studie je průběh terapie vyhodnocen dle naplnění stanoveného cíle. Zakočení praktické části je shrnutí výzkumu, kde je vyhodnocení výzkumných otázek a doporučení pro praxi.

## 4 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části bakalářské práce na téma Snoezelen jako terapie osob s kombinovaným postižením v Domově sociálních služeb Slatiňany je popsat v rámci tří kazuistik osob s kombinovaným postižením vliv Snoezelen terapie na jejich fyzické a psychické zdraví.

### 4.2 Výzkumné otázky

**Jaké jsou reakce osob s kombinovaným postižením na terapii Snoezelen?**

**Jakým přínosem je sestavení individuálního plánu pro terapii Snoezelen u vybraných respondentů?**

**Napomáhá Snoezelen terapie a pobyt ve Snoezelen prostředí celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě těchto respondentů?**

### 4.3 Použité výzkumné metody

V této bakalářské práci je použit kvalitativní výzkum. Metodou tohoto kvalitativního výzkumu je zvolené pozorování. Pozorování je nejtypičtější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. V tomto výzkumu je zvolené nestrukturované pozorování, kdy je určený pouze cíl pozorování a prostředí, ve kterém se pozorování uskutečňuje. V průběhu pozorování terapií byly zapisovány poznatky. Použité pozorování v této práci je participační (zúčastněné), je zde použita úplná participace, tedy výzkumník je totální participant (účastní se všech činností a je hluboce zdomácnělý v prostředí – výzkumník pochází z daného prostředí).<sup>70</sup>

### 4.4 Popis prostředí

Domov sociálních služeb Slatiňany se sídlem Klášterní 795, Slatiňany 538 2, okres Chrudim je příspěvkovou organizací Pardubického kraje a je zařízením sociálních služeb, které zajišťuje sociální služby pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Je rovněž zařízením

---

<sup>70</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010, s. 188-198. ISBN 978-80-7315-185-0.

pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí a mládeže s mentálním postižením. Domov sociálních služeb Slatiňany poskytuje sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením,
- odlehčovací službu,
- denní stacionář a
- chráněné bydlení.

Tyto služby využívá v současnosti přibližně 270 osob. V Domově sociálních služeb Slatiňany pracuji od září roku 2018 jako pedagogický pracovník v diagnosticko-metodickém oddělení na pozici vychovatelky. Mou náplní práce je aktivizace klientů. Pravidelně pracuji individuálně s 30 klienty. K aktivizaci využívám učebnu, kde klienty aktivizuji prostřednictvím didaktických pomůcek a her, dále využívám místnost pro Muzikoterapii, Snoezelen místnost nebo chodíme na procházky po okolí. Každá aktivizace se liší dle individuálních potřeb daného klienta.

V Domově sociálních služeb Slatiňany se nachází Snoezelen místnost, ve které se bude následující výzkum odehrávat. Tato Snoezelen místnost je typ Bílé místnosti, ale kombinují se zde i další typy. Stěny této místnosti jsou bílé, koberec je modrý a závěsy jsou šedé a zelené. Na stropě jsou zabudovaná bodová barevná světla, která se dají pomocí ovladače měnit. Nachází se zde postel s vibrační čabakou, velká skříň, ve které jsou uloženy polohovací pomůcky, pomůcky pro smyslovou stimulaci například hudební nástroje, různé předměty pro hmatovou stimulaci, světelné hračky, CD disky do CD přehrávače, míčky na míčkování, bublifuky, masážní pomůcky a další. V rohu jsou dvě velká zrcadla a mezi nimi stojí velký bublinkový válec, který po zapnutí mění barvy a je dominantou celé místnosti. Dále zde můžeme najít roh s velkou matrací na zemi, nahřívací podložku, olejové lampy, optická vlákna, aroma difuzér, CD přehrávač a olejový projektor. (viz příloha A, č. 1,2 a 3)

#### **4.5 Popis respondentů**

Všichni vybraní respondenti žijí v Domově sociálních služeb Slatiňany a využívají sociální službu Domov pro osoby se zdravotním postižením. Mezi vybranými respondenty jsou dva muži a jedna žena ve věkovém rozhraní 35-44 let.

## **4.6 Etika výzkumu**

V této práci zůstanou respondenti v anonymitě. Před zahájením psaní této práce jsme kontaktovali opatrovníky respondentů a požádali je o souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů jejich svěřenců za studijními a vědeckými účely v rámci této bakalářské práce. Informovali jsme je, že budou zpracovány osobní údaje, údaje o zdravotním stavu svěřence a případně údaje, které s těmito údaji souvisejí. Všichni opatrovníci souhlasili a byli obeznámeni se zachováním důvěrnosti a anonymity svých svěřenců formou změny křestního jména a neuvedením dalších osobních údajů, které by mohly vést k jejich identifikaci. Stejně tak zůstávají respondenti v anonymitě ve fotodokumentaci v přílohách.

## 5 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÍ

Všechny navržené plány byly zkontrolovány se Snoezelen terapeutkou Mgr. Martinou Kopeckou, DiS., a pod jejím dohledem byly realizovány.

### 5.1 Případová studie – kasuistika č. 1

**Jméno:** Ladislav

**Narozen:** 1984

**Diagnóza:**

- Bardet–biedlův syndrom
- středně těžká mentální retardace – významná porucha chování vyžadující pozornost anebo léčbu
- chronické onemocnění ledvin, stádium 5
- esenciální (primární) hypertenze
- epilepsie NS

S panem Ladislavem pracujeme pravidelně přibližně jeden rok. Pan Ladislav je velmi společenský, kontaktní a komunikativní, má rád individuální přístup, rád se setkává s novými lidmi a poznává nové věci. Mezi jeho záliby patří nakupování, poslech hudby, prohlížení časopisů s automobilovou tematikou a rád relaxuje ve svém pokoji. Často využívá svého postižení, aby na sebe upoutal pozornost a byl litován. Někdy na své domácnosti odmítá plnění svých povinností. Pokud není něco podle jeho představ, stává se, že vypráví smyšlené příběhy například o pracovníkovi, který požadoval po panu Ladislavovi splnění povinností.

#### 5.1.1 Plánování Snoezelen hodiny pro pana Ladislava

**Téma:** Dopravní prostředky

**Cíl této hodiny:** Hlavním cílem je celkové zklidnění respondenta, uvolnění, navození pocitu spokojenosti, snížení napětí, podpora a rozvoj kreativity, podpora koncentrace a stimulace smyslů (zraková, sluchová a haptická).

Před vstupem do Snoezelen místnosti s panem Ladislavem je místnost připravená. Jsou rozsvícena bodová barevná světla na stropě, je puštěný bublinkový válec a zapnutý

zvuk „ruch ulice“. Všude na zemi jsou poházená barevná papírová zalaminovaná auta a dopravní prostředky se suchým zipem z druhé strany. (viz příloha B)

### **Fáze I.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 10 minut. Po příchodu s panem Ladislavem bude mít pan Ladislav prostor na zorientování se v prostoru. Po adaptaci na prostředí navedeme konverzaci na to, co vidí a slyší. Cílem této fáze je zraková a sluchová stimulace, vzbuzení nadšení, radosti a očekávání.

### **Fáze II.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 20 minut. Budeme panu Ladislavovi klást otázky například: Jaké jsou barvy aut? Co vše může vidět za dopravní prostředky na zemi? Po rozhovoru zadáme panu Ladislavovi za úkol všechny dopravní prostředky ze země posbírat a seřadit podle toho zda jsou to dopravní prostředky, které létají ve vzduchu (létající balón, vrtulník, letadlo, vzducholod'), které jezdí po zemi (motorka, autobus, auto) a které plují po vodě (lod', parník). Pan Ladislav je přilepí suchým zipem na koberec v tomto pořadí, dále je pan Ladislav roztřídí podle barev. Po zhasnutí světel necháme puštěný pouze bublínkový válec a vyzveme pana Ladislava s baterkou v ruce, aby zkusil nakreslit světlem po zdech a stropu dráhy aut. Na základě poslechu zvuku dopravního prostředku z audio nosiče se pan Ladislav pokusí zaznamenat rychlost dopravního prostředku světlem baterky (rozdíl mezi rychlostí motorky, auta, závodního auta a traktoru). Cílem této fáze je vzbuzení zájmu, rozšiřování a upevňování vědomostí, nácvik jemné a hrubé motoriky, zraková a sluchová stimulace a podpora představivosti.

### **Fáze III.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 20 minut. Nabídneme panu Ladislavovi postel s vibrační čabrákou, nahřívací podložku a matraci. Místo, které si vybere, mu připravíme. Pana Ladislava uložíme do polohy Mumie dle konceptu bazální stimulace, na hrudník mu položíme plyšového terapeutického kocoura, zajišťujícího dýchání proti zátěži. Na protější stěnu zapneme olejový projektor. Vypneme zvuk „ruch ulice“ a zapneme Japonskou relaxační hudbu. Cílem je zraková stimulace, relaxace, uvolnění, vytváření pocitu bezpečí, podpora představivosti, navození pocitu pohody, klidu a spokojenosti.



## **5.1.2 Realizace Snoezelen hodiny pro Ladislava**

### **Fáze I.**

Tato fáze trvala přibližně 10 minut. Před příchodem do Snoezelen místnosti bylo vše připravené podle výše uvedeného plánu. Při příchodu do Snoezelen místnosti si pan Ladislav svlékl bundu, čepici a zul si boty. Pozdravili jsme se jako obvykle (pozdrav ve Snoezelen místnosti v Domově sociálních služeb Slatiňany se provádí zahráním na xylofon, který visí u dveří uvnitř Snoezelen místnosti), na xylofon zahrál pan Ladislav a pozdravil: „Ahoj Snoezelene.“ Při nahlédnutí dovnitř místnosti uviděl pan Ladislav na zemi papírové dopravní prostředky, bylo vidět, že je překvapený a přešel napříč místností k posteli s vibrační čabrákou, kde stál a rozhlížel se. Když přecházel, vyhýbal se dopravním prostředkům, tak že na žádný z nich nešlápl. Nechali jsme pana Ladislava zorientovat se v prostředí a v klidu si vše prohlédnout.

### **Fáze II.**

Tato fáze trvala přibližně 25 minut. Nejprve jsme se pana Ladislava zeptali, jaké vidí na zemi dopravní prostředky. Pan Ladislav se rozhlížel po zemi a vyjmenoval většinu z nich. Ty, které nevyjmenoval, jsme mu ukázali prstem a zeptali jsme se ho, jestli ví, co je to za dopravní prostředek. Dále jsme se pana Ladislava ptali na barvy, které můžeme vidět mezi dopravními prostředky. Všechny barvy vyjmenoval správně. Posadil se na postel a položili jsme mu otázku, jestli by nám dokázal říct, co slyší a zda si vybaví nějaké prostředí (v pozadí byla nahrávka „ruch ulice“) a pan Ladislav odpověděl, že slyší moře (chvílemi to tak opravdu znělo), po chvíli nám, ale pan Ladislav sdělil, že slyší projíždějící auta a kamiony. Požádali jsme pana Ladislava, zda dokáže všechny dopravní prostředky posbírat a roztřídit podle barev. Tuto aktivitu pan Ladislav odmítl z důvodu bolesti třísla, se kterou byl den před Snoezelen terapií v nemocnici a sdělil nám, že dostal injekce na bolest. Ze zdravotních důvodů jsme řekli panu Ladislavovi, aby se tedy posadil na postel, a dopravní prostředky jsme ze země posbírala my. Položili jsme je vedle pana Ladislava na postel a zeptali se, jestli je dokáže roztřídit v sedě na posteli. Na pana Ladislavovi bylo vidět, že ho tato aktivita baví, nejprve je roztřídil podle barev, pak si jednu barvu vybral (fialovou) a do tří řad je rozdělil podle toho, zda to jsou dopravní prostředky, které létají ve vzduchu, jezdí po zemi nebo plují po vodě. Pana Ladislava jsme pochválili a sdělili mu, že zhasneme světla, ale bublinkový válec

necháme svítit, abychom ho nepolekali. Následně mu byla vysvětlena aktivita s baterkou, podali jsme mu baterku a pustili jako první nahrávku zvuk závodního auta. Bylo vidět, že pana Ladislava tato aktivita velmi zaujala a bavila, smál se a byl nadšený. Dále jsme pustili zvuk motorky, nahrávku policejních sirén a zvuk traktoru. Domníváme se, že se panu Ladislavovi podařilo dobře odhadnout rychlost dopravních prostředků. Tato aktivita se mu tak líbila, že si všechny zvuky vyžádal slyšet znovu a opakovaně napodoboval rychlost dopravních prostředků pomocí baterky.

### **Fáze III.**

Tato fáze trvala 20 minut. Pan Ladislav si vybral z nabízených míst (vibrační čabraka, nahřívací podložka a matrace) vibrační čabraku. Položil se na vibrační čabraku, pod kolena a pod hlavu mu byly umístěny polohovací polštáře a pan Ladislav byl zabalen do deky dle bazální stimulace do polohy Mumie. Na hrudník jsme mu položili plyšového terapeutického kocoura, zapnuli jsme vibrační čabraku, relaxační hudbu a na stěnu vedle pana Ladislava nechali promítat olejový projektor. Tato fáze se panu Ladislavovi také velmi líbila, hladil plyšového terapeutického kocoura a koukal se na stěnu s projekcí. Bylo vidět, jak se pan Ladislav uvolnil a užíval si relaxaci. Na konci hodiny jsme panu Ladislavovi sdělili, že budeme odcházet, pan Ladislav nám pomohl uklidit pomůcky, oblékl se a rozloučil se se Snoezelen místností slovně a zahráním na xylofon. Poté jsme ho doprovodili na jeho domácnost.

#### **5.1.3 Závěrečné shrnutí a doporučení**

Tuto hodinu Snoezelen terapie bychom zhodnotili kladně, na panu Ladislavovi bylo vidět, že se mu všechny aktivity líbily. Z našeho pohledu byly všechny naplánované cíle naplněny. Nejvíce se mu líbila hra s baterkou a závěrečná relaxace. Při odchodu ze Snoezelen místnosti byl pan Ladislav v dobré náladě a spokojený. Vzhledem k jeho současným zdravotním potížím bychom dále volili aktivity klidnější, relaxačnější nebo ty aktivity, které se dají provádět v sedě.

## 5.2 Případová studie – kasuistika č. 2

Jméno: Marie

Narozena: 1975

Diagnóza:

- dětská mozková obrna, levostranná diparetická forma
- hluboká mentální retardace s instabilitou při DMO se spastickými projevy
- autistické rysy
- sekundární epilepsie

S paní Marií pracujeme pravidelně od září roku 2018. Paní Marie má ráda hudbu a hraní na hudební nástroje, ale nejradši má, když jí někdo zpívá. Ráda si listuje časopisy a knihami. Někdy bez jakéhokoliv impulzu bývá smutná a plačtivá. Ráda chodí do učebny nebo do Snoezelen místnosti.

### 5.2.1 Plánování Snoezelen hodiny pro paní Marii

**Téma:** Hudba

**Cíl této hodiny:** Hlavním cílem je celkové zklidnění respondenta, uvolnění, navození pocitu spokojenosti a radosti, snížení napětí, podpora koncentrace a stimulace smyslů (zraková, čichová, sluchová a haptická).

Před vstupem do Snoezelen místnosti s paní Marií je místnost připravená. Jsou rozsvícena bodová barevná světla do modré barvy na stropě, protože modrá barva ve Snoezelen prostředí působí neutrálně, relaxačně, něžně, navozuje pocit bezpečí a uklidňuje. Je puštěný bublinkový válec a hraje hudba Písničky z pohádek. Také je zapnutý aroma difuzér s vůní mandarinky, protože vůně mandarinky uvolňuje psychické napětí, bojuje proti stresu, úzkosti a nespavosti. (viz příloha C)

#### **Fáze I.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 10 minut. Přicházíme s paní Marií do místnosti. Paní Marii necháme sesednout z vozíku a zapoložujeme ji do sedacího vaku. Necháme paní Marii zorientovat se v prostoru a vše si v klidu prohlédnout. Cílem této fáze je zraková, čichová a sluchová stimulace, vzbuzení pocitu očekávání a radosti.

## **Fáze II.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 20 minut. Nejprve budeme paní Marii podávat do ruky předměty různých barev, tvarů a povrchů a požádáme ji, aby je skládala do košíku vedle sebe. Mezi předměty jsou plyšové hračky, světelné předměty, míčky, různé ústřižky látek, štětec, dřevěné a plastové kostičky a další předměty. Po té nabídneme paní Marii hudební nástroje. Vypneme hudbu a vezmeme si také nástroj. Začneme písní „Skákal pes“, protože tu má paní Marie nejraději a budeme hrát na nástroje a zpívat různé písně. Cílem této fáze je vzbuzení zájmu, nácvik jemné motoriky rukou, zraková, sluchová a čichová stimulace.

## **Fáze III.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 15 minut. Vezmeme si od paní Marie hudební nástroj a uklidíme jej. Zapneme relaxační hudbu, vezmeme si míček a namasírujeme paní Marii ruce a záda. Po ukončení pomůžeme paní Marii vstát a dojít k vozíku. Cílem je haptická stimulace, relaxace, uvolnění, vytváření pocitu bezpečí, navození pocitu pohody, klidu a spokojenosti.

### **5.2.2 Realizace Snoezelen hodiny pro paní Marii**

#### **Fáze I.**

Tato fáze trvala přibližně 10 minut. Před vstupem do Snoezelen místnosti byla místnost připravena dle výše uvedeného plánu. Paní Marii jsme přivezli na vozíku. Pozdravili jsme Snoezelen a zahráli na xylofon u dveří. Dále bylo paní Marii sděleno, že jí pomůžeme posadit se do sedacího pytle. Po posazení paní Marie do sedacího pytle jsme dali paní Marii prostor na to, aby si vše v klidu prohlédla a zorientovala se v místnosti.

#### **Fáze II.**

Tato fáze trvala 25 minut. Paní Marie, když spatřila předměty v košíku, hned se po nich začala natahovat. Položili jsme prázdný košík vedle ní, podali jí první předmět (míček) a požádali jí, jestli ho položí do prázdného košíku ležícího vedle paní Marie. Bylo vidět, že má paní Marie o tuto činnost zájem, vždy když odložila předmět do košíku, natahovala se pro další. Některé předměty, zejména zvukové nebo světelné si delší dobu prohlížela, anebo si je položila do klína a později si je z klína vzala a prohlížela dál.

Takto přendala celý koš, ale ke konci této činnosti ztrácela zájem. Bylo vidět, že její pozornost se po 5 až 10 minutách ztrácí. Po této aktivitě jsme dali paní Marii vybrat hudební nástroj, kdy jsme jí každý ukázali a zahráli na něj. Paní Marie si mezi bubnem, tamburínou, rolničkami a rumbakoulí vybrala buben. Vypli jsme audiopřehrávač a paní Marie si verbálně vyžadovala zpěv. Začali jsme zpívat píseň „Skákal pes“ s doprovodem na dřívka a paní Marie hrála na buben. Zpívali jsme několik dětských písní a u většiny se paní Marie usmívala a chvílemi i smála nahlas, ale u písni „Běžela ovečka“ paní Marie začala plakat. Podali jsme paní Marii kapesník a začali jsme znovu zpívat píseň „Skákal pes“, u které se paní Marie opět začala smát a pokračovala v hraní. V dobré náladě jsme pokračovali dál až do konce této fáze.

### **Fáze III.**

Tato fáze trvala 15 minut. Sdělili jsme paní Marii, že uklidíme hudební nástroje a namasírujeme ji ruce a záda míčkem, nástroje jsme uklidili a zapnuli jsme velmi tiše do pozadí relaxační hudbu. Vzali jsme si míček a chtěli jsme paní Marii namasírovat, ale ta nám ho z ruky vzala a uklidila ho zpět do košíku, ze kterého jsme ho vzali my. Toto se opakovalo třikrát. Po té jsme vypli relaxační hudbu a začali jsme znovu zpívat a masírovat paní Marii. S naším hudebním doprovodem se paní Marie usmívala a nechala se namasírovat. Namasírovali jsme jí nejprve pravou ruku poté levou ruku a nakonec záda. Poté jsme jí oznámili, že už budeme končit, pomohli jsme jí vstát a dojít zpět k vozíku, kam jsme jí pomohli sednout. Na závěr jsme se rozloučili se Snoezelen místností zahráním na xylofon a odvezli jsme paní Marii zpět na domácnost.

### **5.2.3 Závěrečné shrnutí a doporučení**

Tuto hodinu Snoezelen terapie bychom zhodnotili kladně. Z našeho pohledu byly všechny naplánované cíle naplněny. Při přendávání předmětů do košíku, bylo vidět, že paní Marii takovéto aktivity baví, ale je dobré volit aktivity pouze krátké a střídat je. Je třeba se podřídit jejímu zájmu a délce její koncentrace. Když se při Fázi II. paní Marie dojala je možné, že tento stav u ní vyvolaly vzpomínky z dětství nebo ze života, které jí tato píseň připomněla. Krom tohoto okamžiku měla paní Marie po celou dobu spokojený výraz. Při Fázi III. bylo vidět, že má radši aktivnější formy hodiny a masáže úplně nevyžaduje, ačkoliv při masáži se zpěvem měla paní Marie také spokojený výraz. Nechala se namasírovat až po té, co jsme začali zpívat. Proto bychom pro příště doporučili

více aktivnějších, krátkých nebo hudebních aktivit, protože u těch je paní Marie nejvíce spokojená. Je vidět, že paní Marie vyžaduje změny činností a aktivnější odpočinek.

### **5.3 Případová studie – kasuistika č. 3**

Jméno: Milan

Narozen: 1980

Diagnóza:

- spastická paraplegie
- těžká mentální retardace - významná porucha chování vyžadující pozornost anebo léčbu
- epilepsie NS

S panem Milanem pracujeme pravidelně od září roku 2018. Pan Milan má rád kontakt a individuální přístup. Často se na své domácnosti rozčiluje a kouše se do rukou, proto má většinu času ruce obvázané nebo má oblečené cyklistické rukavice. Nemá rád změny (časté střídání personálu, stěhování), nemá rád samotu a je lekavý. Proto je důležité používat Iniciální dotek, kdy k němu osoba přichází tak, aby na ni viděl (pozdrav „Dobrý den Milane“ a dotek na pravé rameno). Když se začne sebepoškozovat a křičet většinou ho uklidní pohlazení po rameni nebo po noze a vlídné promluvení k jeho osobě. Například vyslovení jeho jména nebo slova „ahoj“, které začne opakovat. Ale ne vždy se ho hned podaří uklidnit. Do Snoezelen místnosti je zvyklý chodit, ale většinou při vstupu křičí a kouše se do rukou. Zatím se tato reakce nepodařila odbourat, tento stav trvá jen chvíli, než se adaptuje na Snoezelen prostředí a po chvíli se začne usmívat a je spokojený.

#### **5.3.1 Plánování Snoezelen hodiny pro pana Milana**

**Téma:** Zvířata

**Cíl této hodiny:** Hlavním cílem je celkové zklidnění pana Milana, uvolnění, navození pocitu spokojenosti, jistoty a radosti, snížení napětí a stimulace smyslů (zraková, čichová, sluchová a haptická).

Před vstupem do Snoezelen místnosti s panem Milanem je místnost připravená. Jsou rozsvícena bodová barevná světla do žluté barvy na stropě, protože žlutá barva ve Snoezelen prostředí působí aktivačně, stimulačně, je to barva veselá, radostná, živá

a šťastná. Je puštěný bublinkový válec a relaxační hudba, aby při vstupu pana Milana nic nepřekvapilo a nepolekalo. Je zapnutý aroma difuzér s vůní jasmínu, jehož vůně navozuje radost, optimismus a euforii, také uvolňuje napětí, osvobozuje mysl a působí proti neklidu. (viz příloha D)

### **Fáze I.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 10 minut. Přijdeme s panem Milanem do místnosti. S panem Milanem přijedeme až k zrcadlům a bublinkovému válci. Necháme pana Milana zorientovat se v prostoru, vše si v klidu prohlédnout. Cílem této fáze je zraková, čichová a sluchová stimulace, navození pocitu klidu, uvolnění a jistoty.

### **Fáze II.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 15 minut. Vypneme relaxační hudbu, vezmeme tablet a budeme panu Milanovi ukazovat různá zvířata a napodobovat jejich zvuky. Budeme je napodobovat i materiály, například když budeme panu Milanovi ukazovat kočku, budeme ho hladit kožešinkou po ruce a podáme mu ji. Když budeme panu Milanovi ukazovat například slepici, budeme ho hladit pírkem a pak mu ho podáme, aby si jej prohlédl. Cílem je haptická, zraková a čichová stimulace, vzbuzení pocitu radosti a očekávání a podpora koncentrace.

### **Fáze III.**

Tato fáze by měla trvat přibližně 20 minut. Vypneme tablet a opět zapneme relaxační hudbu. Nejprve vezmeme míček a namasírujeme panu Milanovi ruce, hrudník a nohy. Po masáži míčkem si nandáme hebké rukavice na ruce a provedeme zklidňující masáž rukou. Po té provedeme u pana Milana Orofaciální stimulaci štětečkem. Na závěr vezmeme bublifuk a budeme proti panu Milanovi foukat bublinky. Cílem této fáze je uvědomění si hranic svého těla, zklidnění, navození pocitu bezpečí, jistoty a uvolnění.

## **5.3.2 Realizace Snoezelen hodiny pro pana Milana**

### **Fáze I.**

Tato fáze trvala přibližně 10 minut. Před vstupem do Snoezelen místnosti byla místnost připravena dle výše uvedeného plánu. Při příchodu do Snoezelen místnosti začal pan Milan křičet a kousat se do rukou. Celou dobu jsme na pana Milana mluvili klidným hlasem a během pár vteřin se pan Milan uklidnil a začal se usmívat. Pozdravili

jsme Snoezelen zahráním na xylofon u dveří a když jsme řekli „Ahoj Snoezelene.“ začal pan Milan opakovat pozdrav „Ahoj“. Zavezli jsme pana Milana na vozíku až k zrcadlům a bublinkovému válci, kde se začal pan Milan usmívat. Nechali jsme panu Milanovi chvíli na to, aby se adaptoval na prostředí a vše si v klidu prohlédl.

## **Fáze II.**

Tato fáze trvala 15 minut. Vypli jsme relaxační hudbu a vzali jsme tablet, na kterém jsme panu Milanovi ukazovali zvířata a pouštěli jejich zvuky. Během toho jsme se snažili pomocí různých druhů materiálů pana Milana stimulovat na rukách a obličejí. V této fázi začal pan Milan kašlat a bylo vidět, že by chtěl spíše klidnější činnost. Proto jsme tablet vypli a zapnuli jsme znovu relaxační hudbu. Vzali jsme pírko a začali pana Milana šimrat po obličejí a rukách, poté jsme vzali kožešinu a také jsme pomocí kožešiny pana Milana hapticky stimulovali. Po puštění relaxační hudby a šimráním pírkem byl vidět výraz libosti a uvolnění v obličejí pana Milana. Začaly se panu Milanovi zavírat oči a zklidnil se mu dech.

## **Fáze III.**

Tato fáze trvala 20 minut. Na hrudník jsme mu položili terapeutického plyšového kocoura, kterého pan Milan chytil. S pomocí pan Milan hladil kocoura a bylo vidět, že je spokojený. Vzali jsme míček a začali jsme panu Milanovi masírovat nejprve pravou ruku poté levou ruku. Po namasírování míčkem jsme míček odložili, na ruce si oblékli rukavice a provedli jsme panu Milanovi zklidňující masáž nejprve na pravé ruce poté na levé ruce dle bazální stimulace. Při těchto masážích jsme panu Milanovi protahovali obě ruce nahoru, kdy pan Milan sám zvedal ruce, a bylo vidět, že je mu to příjemné a vyžaduje to. Po této masáži jsme si sundali rukavice a vzali štěteček, kterým byla panu Milanovi provedena Orofaciální stimulace. Na závěr jsme vzali bublifuk a foukali jsme proti panu Milanovi bubliny, které sledoval a usmíval se. Nakonec jsme pomůcky uklidili a oznámili jsme panu Milanovi, že budeme odcházet. Při odchodu jsme pozdravili Snoezelen místnost zahráním na xylofon a odvezli jsme pana Milana na svou domácnost.

### **5.3.3 Závěrečné shrnutí a doporučení**

Tuto hodinu Snoezelen terapie bychom zhodnotili kladně. Už od vyzvednutí pana Milana bylo vidět, že nemá úplně dobrou náladu jako obvykle. Během hodiny měl i trochu kašel, tak je možné, že ho tento stav rušil. Při Fázi II. bylo na panu Milanovi vidět, že nemá



náladu na aktivnější formu činností, proto jsme aktivitu s tabletem ukončili. Neřekli bychom, že by se mu tato aktivita nelíbila, ale bylo vidět, že se potřebuje uvolnit a proto jsme ji ukončili. Domníváme se, že jinou hodinu se k této aktivitě vrátíme, ale pouze v případě, že na pana Milanovi bude vidět, že je v dobrém rozpoložení. Po ukončení této činnosti, se pan Milan uvolnil, uklidnil a zbytek hodiny si užíval. Při odchodu ze Snoezelen místnosti měl spokojený výraz a lepší náladu oproti stavu, když jsme do Snoezelen prostředí přicházeli. U pana Milana záleží na náladě a celkovém rozpoložení, ale i tak není dobré často měnit aktivity. Už tím, jak křičí u vstupu do nového prostředí je vidět, že nemá rád změny a potřebuje navodit pocit jistoty a bezpečí stálým prostředím. Proto, když zjistí, kde se nachází, okamžitě se zklidní a uvolní. Proto bychom u pana Milana doporučili spíše klidnou formu aktivit a známé prostředí.

## 6 SHRNU TÍ VÝZKUMU

### 6.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

#### **Jaké jsou reakce osob s kombinovaným postižením na terapii Snoezelen?**

Obecný závěr ohledně reakcí osob s kombinovaným postižením nelze určit a to zejména z důvodu individuality jednotlivých osobností osob, které se terapii účastní. Každému se Snoezelen terapie líbit nemusí, ale dle zvolených respondentů můžeme říct, že byly reakce kladné. Zejména, když bychom srovnávali náladu respondentů před terapií a po terapii. Reakce na výše provedené terapie dokazují, že Snoezelen terapie mají příznivý vliv na psychické zdraví respondentů a tedy i osob s kombinovaným postižením obecně. Ladislav projevoval nejvíce kladných reakcí na hru s baterkou a závěrečnou relaxaci. Marie projevovala nejvíce kladných reakcí na zpěv a hru na hudební nástroje a Milan projevoval nejvíce kladných reakcí na relaxaci spojenou s Orofaciální stimulací, zklidňující masáže a masáže míčkem. Vyjádření nelibosti nebo negativní reakce se objevily u Marie, kdy na jednu píseň reagovala plačtivě a u Milana, kdy reagoval negativně při vstupu do Snoezelen místnosti. Oba stavy trvaly pouze okamžik. Celkové shrnutí reakcí i přes tyto stavy jsou kladné.

#### **Jakým přínosem je sestavení individuálního plánu pro terapii Snoezelen u vybraných respondentů?**

Sestavení individuálního plánu u jednotlivých respondentů s ohledem na zjištěné údaje se stalo základem pro průběh terapie v místnosti Snoezelen u jednotlivých respondentů. Díky přesně stanoveným cílům u vybraných respondentů se nám podařilo zaměřit se na ty oblasti, které je potřeba u daného respondenta rozvíjet, či zlepšovat. Díky individuálnímu plánu a vhodně zvoleným aktivitám jsme se snažili v průběhu terapie naplnit dané cíle. Postupovali jsme dle předem připraveného plánu, který byl zaměřen vždy na jedno téma.

#### **Napomáhá Snoezelen terapie a pobyt ve Snoezelen prostředí celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě těchto respondentů?**

Prostředí multismyslové místnosti Snoezelen vytváří příjemnou atmosféru důvěry a uvolnění a to vše umocňují činnosti, které jsou prováděny v rámci terapie. Tato atmosféra je navozena smyslovými podněty, které působí na prožívání příjemných

pocitů respondentů, jak tomu bylo v průběhu této Snoezelen terapie. Z toho vyplývá, že pobyt v místnosti Snoezelen opravdu napomáhá celkovému zklidnění a psychické pohodě respondentů. Během realizovaných Snoezelen terapií došlo u všech respondentů k celkovému uvolnění a relaxaci. U Ladislava jsme dosáhli relaxace ve Fázi III. pomocí vibrační čabraky a polohy Mumie z konceptu bazální stimulace spolu s relaxační muzikou a celkovou atmosférou Snoezelen místnosti. U Marie došlo k relaxaci hlavně pomocí hudby, Marie vyžaduje aktivní odpočinek a díky hudbě došlo k celkovému zklidnění a navození pocitu spokojenosti, který Snoezelen místnost umocňovala díky svému prostředí a vůni. U Milana došlo k celkovému uvolnění a relaxaci pomocí Orofaciální stimulace, zklidňující masáže, masáže míčkem a neměnným klidným Snoezelen prostředím, které navozovalo pocit jistoty a bezpečí.

## **6.2 Doporučení pro praxi**

Vzhledem k poznatkům v praktické části byl prokázán pozitivní vliv na respondenty a jejich celkové zklidnění během Snoezelen terapie. Naplnění větších cílů se samozřejmě nenastane ze dne na den, ale dlouhodobě pravidelnou, promyšlenou, strukturovanou a cílenou terapií. Velkou roli hraje terapeut ve Snoezelen prostředí. Důležitá je tedy osobnost Snoezelen terapeuta, jeho znalosti, jak o tomto prostředí, tak o klientovi a nálada, se kterou tam vchází. Dalším důležitým bodem je volba aktivit ve Snoezelen prostředí tak, aby vyhovovaly nejen klientovi, ale i terapeutovi. Protože pokud si Snoezelen terapeut zvolí takovou aktivitu, kterou nezvládá nebo mu není příjemná, nebude příjemný strávený čas terapeutovi ani klientovi ve Snoezelen prostředí. Proto je třeba mít jasně stanovené cíle před prováděním terapie, s ohledem na individualitu každého s kým bude terapie prováděna. Důležitým bodem je také samotné vedení terapie, kdy má terapeut sice předem daný plán, ale musí umět správně reagovat a improvizovat na danou situaci. Jasným důkazem je Případová studie – kazuistika č. 1, kde jsme reagovali na aktuální zdravotní stav respondenta a pozměnili plán realizace tak, že respondent nesbíral a netřídil papírové dopravní prostředky na zemi, ale posbírali jsme je my a on je poté třídil v sedě na posteli. Stejně tak je i příklad v Případové studii – kazuistice č. 3, kde nálada a rozpoložení klienta nebylo dobré, tak jsme aktivitu s tabletem ukončili dříve, než bylo v plánu a volili jsme klidnější aktivity, abychom dosáhli cílů a zlepšení nálady respondenta, což se nám podařilo.

Stejná obecná pravidla platí nejen pro Snoezelen terapeuta při Snoezelen terapii, ale i pro průvodce, nebo proškolenou osobu, která pouze klienta doprovází do Snoezelen prostředí a chce tam s klientem strávit čas. Zde už se nejedná o terapii, ale strávený čas ve Snoezelen prostředí. V případě, že se dodržují základní pravidla pro Snoezelen prostředí, může být čas strávený ve Snoezelen místnosti smysluplný, ale pokud se tato obecná pravidla nedodržují, může napáchat veliké škody.

Pro sledování dlouhodobých cílů je dobré si pořizovat fotografie a videozáznamy ze Snoezelen prostředí a v delších časových intervalech je porovnávat. Samozřejmě je dobré mít o klientovi a jeho chování, u kterého pozorujeme dlouhodobé cíle, přehled i mimo Snoezelen prostředí. Tedy v případě klientů v Domově sociálních služeb Slatiňany je dobré mít přehled o klientovi a jeho chování na jeho domácnosti formou rozhovorů s pracovníky a pozorováním.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl popsat v rámci případové studie tři osob s kombinovaným postižením vliv Snoezelen terapie na jejich fyzické a psychické zdraví a to hlavně celkové zklidnění těchto osob v průběhu terapie. Pro naplnění těchto cílů byl pro každého z respondentů navržen a následně realizován individuální plán Snoezelen terapie.

Na základě pozorování bylo prokázáno, že Snoezelen terapie má pozitivní dopad na respondenty. Plány byly navrženy každému z respondentů dle jeho individuálních potřeb. U práce s osobami s mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením a to nejenom u Snoezelen terapie, se musí brát v potaz jejich aktuální rozpoložení, nálada, zdravotní stav, schopnosti, zájmy a další individuální vlastnosti. Předem připravený strukturovaný plán je velmi důležitý a je předpokladem k vhodně vedené Snoezelen terapii, ale u samotné realizace je stejně důležité umění improvizovat a reagovat na aktuální potřeby těchto osob. Zaměřili jsme se hlavně na celkové zklidnění u vybraných respondentů a z výzkumného šetření vyplývá, že Snoezelen terapie měla pozitivní účinek na vybrané respondenty. U všech respondentů došlo k celkovému zklidnění, uvolnění a relaxaci. Působení vhodně zvolených smyslových podnětů vedlo k navození příjemných pocitů jistoty, bezpečí a ponoření se do atmosféry pro celkovou relaxaci. Při nabídce vhodně zvolených činností se podařilo plnit i další cíle z plánů. Výsledky dlouhodobých cílů, ale během jedné hodiny nelze prokázat.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části pohlíží na problematiku mentálního postižení. Pozornost byla věnována definici, klasifikaci a charakteristice mentálního postižení u osob s mentálním postižením. Další kapitola se zabývá kombinovaným postižením a to hlavně kombinací mentálního postižení s dalším postižením. Do této kapitoly také spadá problematika dětské mozkové obrny. Dále tato část pojednává o Snoezelen-MSE konceptu, jeho historii ve světě a v ČR, samotnému Snoezelen prostředí a možných typech Snoezelen místností. Okrajově také popisuje problematiku bazální stimulace, vymezením pojmu bazální stimulace a její využitelnosti v metodě Snoezelen.

Praktická část byla realizována kvalitativním výzkumným šetřením, které probíhalo v Domově sociálních služeb Slatiňany. Obsahuje tři případové studie osob

s kombinovaným postižením s mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením. U tří vybraných respondentů byl vytvořen individuální plán Snoezelen terapie, byly stanoveny hlavní cíle s ohledem na individuální potřeby a zájmy respondentů.

Věříme, že poznatky získané v bakalářské práci povedou k lepšímu pochopení významu konceptu Snoezelen a Snoezelen jako terapie u osob nejen s kombinovaným postižením. Námi sestavené plány budou nadále sloužit jako podklad pro vytváření struktury Snoezelen terapie a pobytu ve Snoezelen místnosti u tří vybraných respondentů v Domově sociálních služeb Slatiňany.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDOVÁ, P., ed., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- ČERNÁ, M., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FILATOVA, R., 2014. *Snoezelen-MSE*. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef. ISBN 978-80-905419-3-1.
- FRIEDLOVÁ, K., 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- FRIEDLOVÁ, K., 2015. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-904668-9-0.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ ZS SPECIÁLNÍ DIAKONIE ČCE OSTRAVA, 2015. *SNOEZELLEN-MSE: METODICKÉ LISTY STRUKTUROVANÝCH SNOEZELLEN-MSE HODIN ze Základní školy speciální Diakonie ČCE Ostrava*. 1.st ed. ISBN 978-80-260-8746-5.
- KRAUS, J., 2004. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 8024710188.
- LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.

MAREŠOVÁ, E., P. JOUDOVÁ a S. SEVERA., c2011. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-703-5.

OPATŘILOVÁ, D., 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

#### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

GRACE, J., 2020. *Multiple multi-sensory rooms: myth busting the magic*. New York, NY: Routledge. ISBN 9780429324369.

#### **Seznam použitých internetových zdrojů**

FILATOVA, R. *Výroční zpráva* [online]. 2018 [cit. 2020-01-31]. Dostupné z: [https://isna-mse.cz/wp-content/uploads/2020/01/ISNA\\_vyrocní\\_zprava\\_2018.pdf](https://isna-mse.cz/wp-content/uploads/2020/01/ISNA_vyrocní_zprava_2018.pdf)

*Mezinárodní klasifikace nemocí MKN - ÚZIS ČR. Úvod - ÚZIS ČR* [online]. Copyright © World Health Organization 2016 - 2020 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci>



## **SEZNAM ZKRATEK**

ASNOEZ - Asociace konceptu Snoezelen v České republice

DMO - Dětská mozková obrna

IQ - inteligenční kvocient

ISNA - Mezinárodní Snoezelen Asociace

ISNA-MSE - Mezinárodní Snoezelen Asociace – Multismyslové prostředí

MKN - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSE - Multismyslové prostředí

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS - Porucha autistického spektra

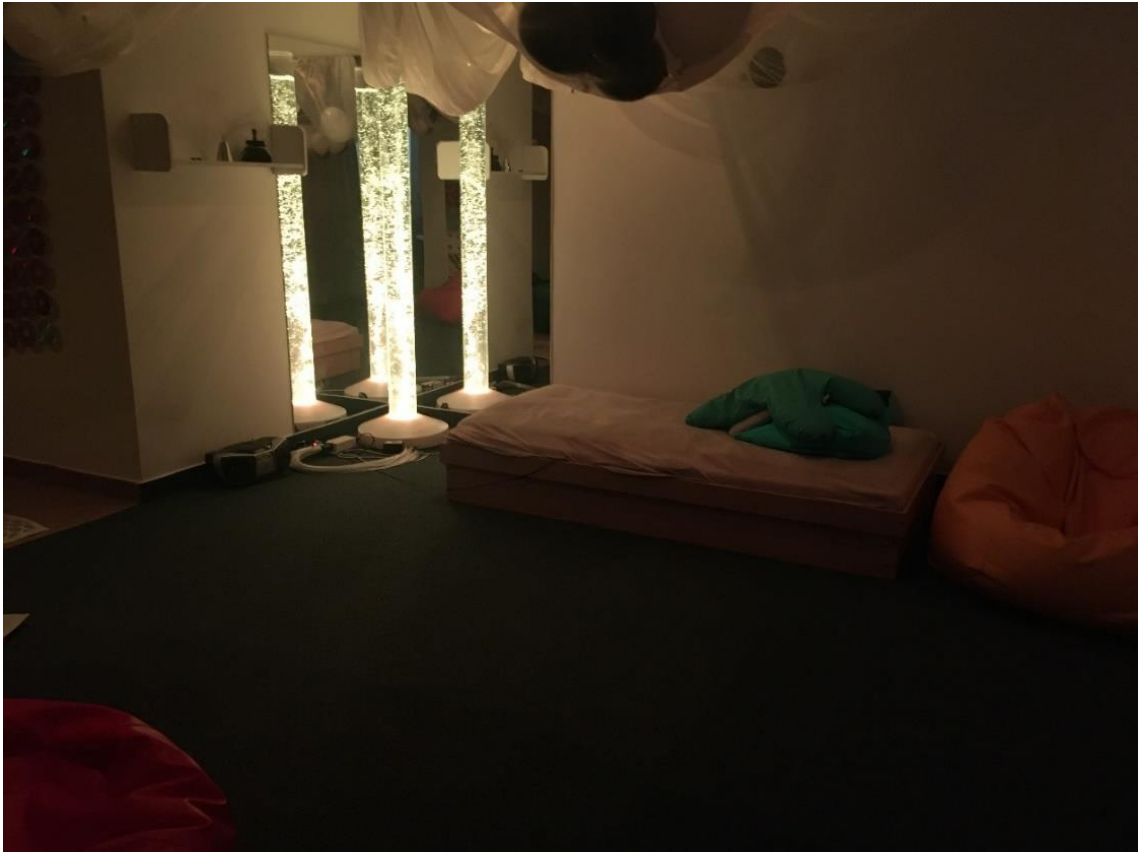
WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## SEZNAM PŘÍLOH

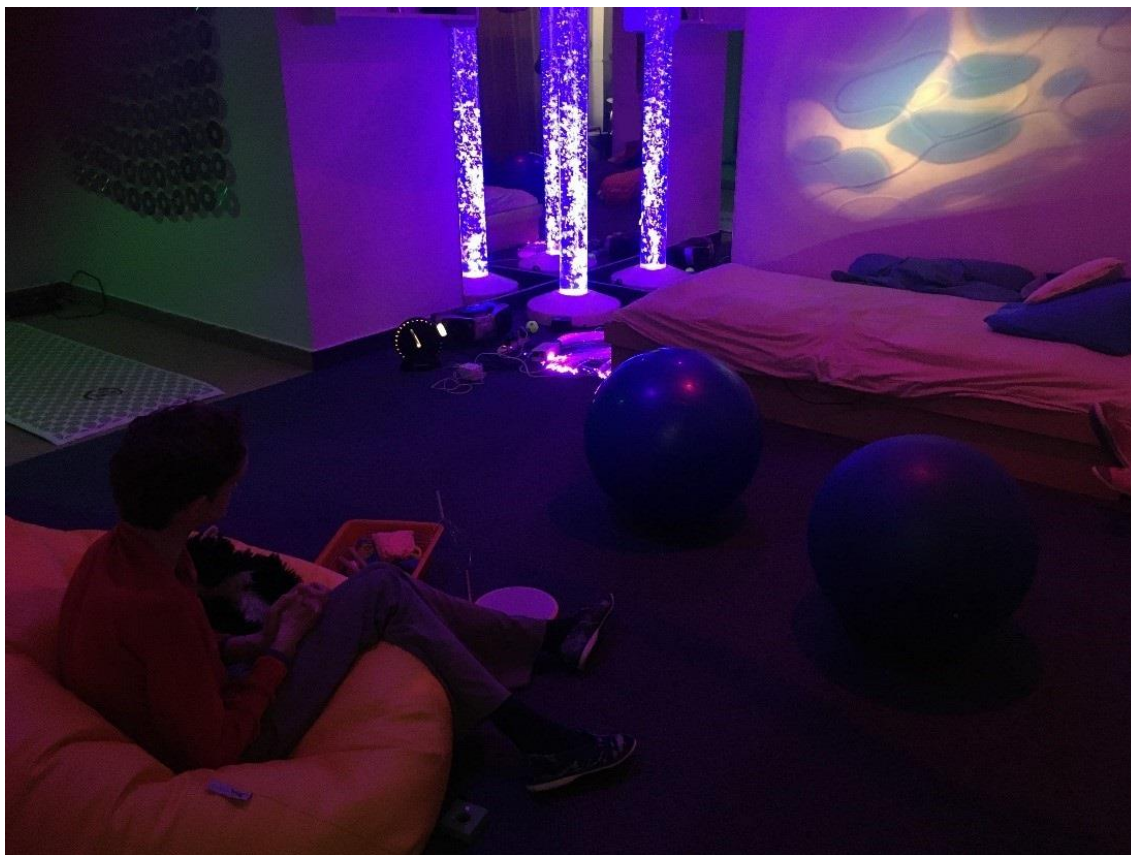
<b>Příloha A – Snoezelen místnost .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Snoezelen místnost před vstupem s panem Ladislavem.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha C - Snoezelen místnost před vstupem s paní Marií .....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha D - Snoezelen místnost před vstupem s panem Milanem .....</b>	<b>VI</b>

## Příloha A

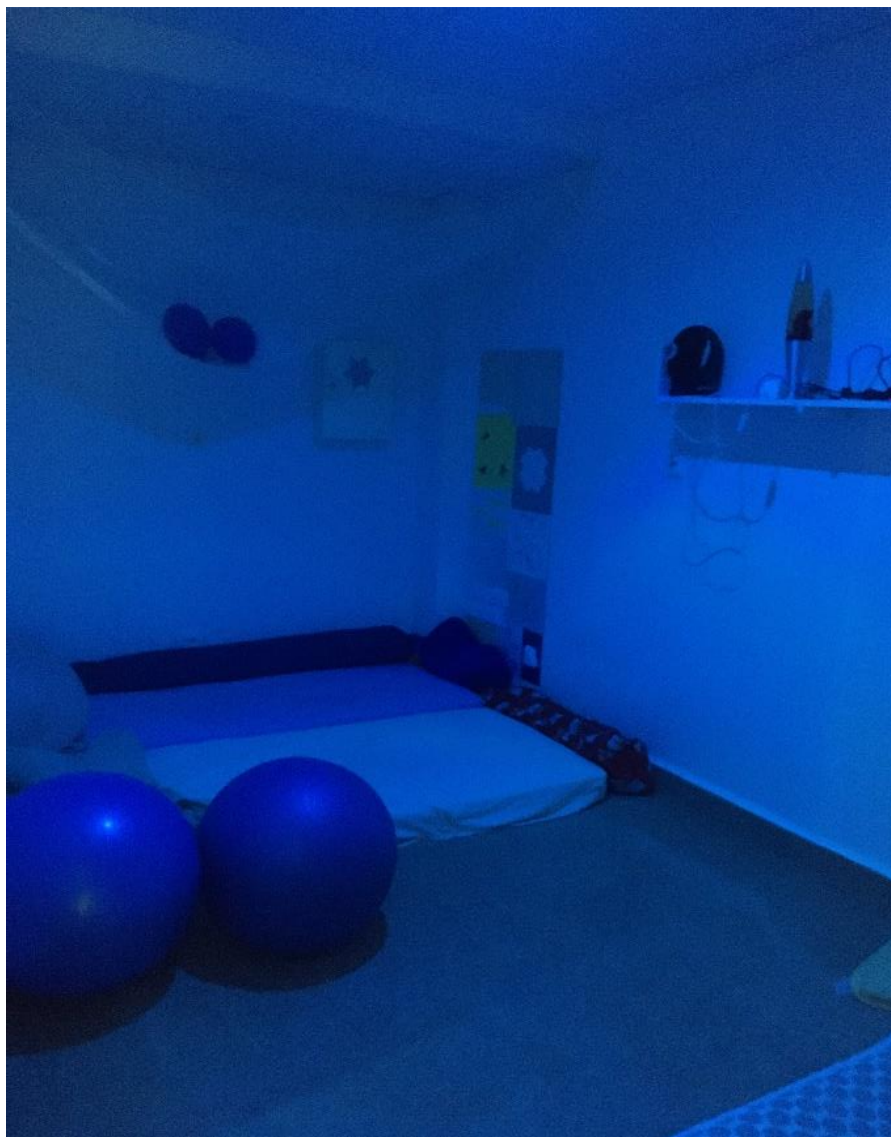
Obrázek č. 1 - Snoezelen místnost v Domově sociálních služeb Slatiňany



**Obrázek č. 2 - Snoezelen místnost v Domově sociálních služeb Slatiňany**



**Obrázek č. 3 - Snoezelen místnost v Domově sociálních služeb Slatiňany**

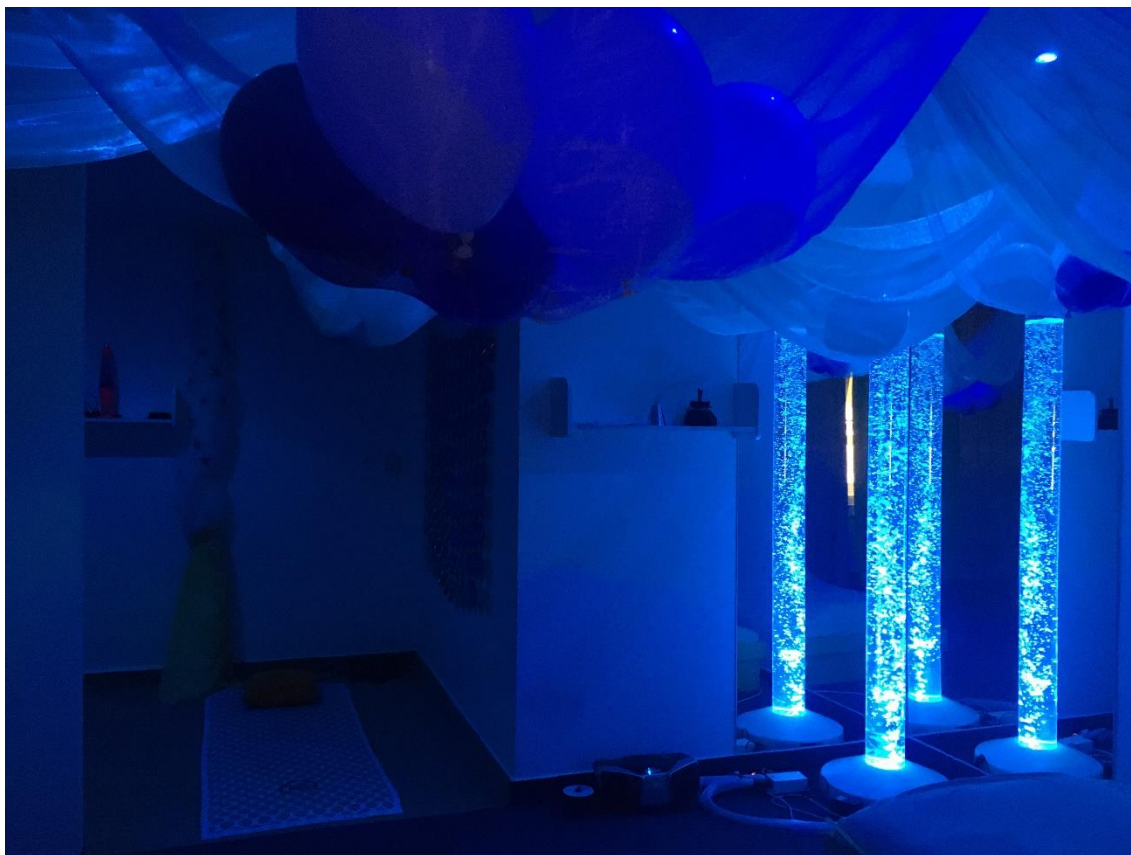


**Příloha B Snoezelen místnost před vstupem s panem Ladislavem**





**Příloha C - Snoezelen místnost před vstupem s paní Marií**



**Příloha D - Snoezelen místnost před vstupem s panem Milanem**





## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Olga Součková

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Snoezelen jako terapie osob s kombinovaným postižením v Domově sociálních služeb Slatiňany

**Rok:** 2020

**Počet stran textu:** 46

**Celkový počet stran příloh:** 6

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 16

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Vedoucí práce:** Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.