



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její
využití u dětí se zdravotním postižením**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

Autor: Jana Číhalová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 8. 2020

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji tímto vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D. za její trpělivost a čas, který mi věnovala.

Děkuji také mojí rodině, přátelům a dalším lidem, kteří mi ochotně pomohli se vznikem této práce.

Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá multisenzorickou stimulací v místnosti Snoezelen a jejím využitím u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Hlavním cílem je zmapovat organizace, které aktivně využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dílčím cílem je zjistit, jakým typem místnosti Snoezelen disponují a proč tento typ místnosti pro své klienty zvolili.

Teoretická část práce popisuje definice zdravotního postižení, historii metody Snoezelen, multismyslové prostředí, kompetence terapeuta a vymezuje cíle tohoto konceptu u dětí se zdravotním postižením.

Praktická část práce vymezuje cíle a výzkumné otázky práce, také výzkumný soubor a etiku výzkumu. Ve výzkumné části bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum, sběr dat byl uskutečněn pomocí metody dotazování, technika rozhovor. K zodpovězení výzkumných otázek a dosažení výzkumného cíle byl vlastní výzkum rozdělen do předem připravených kapitol. V průběhu výzkumu byla využita analýza rozhovorů a sekundární analýza dokumentů.

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že využívání metody Snoezelen je v České republice ještě v začátku a organizace ji pomalu zařazují do svých služeb. Široké využití metody Snoezelen je však její velkou výhodou. Lze ji kombinovat s mnoha dalšími metodami, jako například bazální stimulací, muzikoterapií, arteterapií, aromaterapií, ergoterapií, fyzioterapií, i logopedií, za předpokladu odborného vzdělání terapeutů/průvodců. Lze tedy říci, že metoda Snoezelen prokazatelně zlepšuje zdravotní stav klientů.

Klíčová slova

zdravotní postižení; Snoezelen; multisenzorická stimulace

Multisensory Stimulation in the Snoezelen Room and its use in Children with Disabilities

Abstract

The bachelor thesis deals with multisensory stimulation in the Snoezelen room and its use in children with disabilities in the South Bohemian region. The main purpose is to map the organizations which actively use multisensory stimulation in the Snoezelen room for children with disabilities in the South Bohemian Region. The partial goal is to find out what type of the Snoezelen room they have at their disposal and why they chose this type of room for their clients.

The theoretical part of the thesis describes the definitions of disability, the history of the Snoezelen method, the multisensory environment, the competence of the therapist and defines the goals of this concept in children with disabilities.

The practical part of the study defines the goals and research issues of the study, as well as the research group and research ethics. In the research part of the thesis, the qualitative research was used, data collection was performed using the method of questioning, i.e. the interview technique. To answer the research questions and achieve the research goal, the research itself was divided into the pre-prepared chapters. Interview analysis and analysis of the secondary documents were used during the research.

Based on the results, it can be stated that using of the Snoezelen method is still in the rudimentary state in the Czech Republic and organizations are slowly including it in their services. However, the widespread use of the Snoezelen method is its great advantage. It can be combined with many other methods, such as basal stimulation, music therapy, art therapy, aromatherapy, occupational therapy, physiotherapy, and speech therapy, provided that professional therapists/guides are trained. Thus, it can be said that the Snoezelen method demonstrably improves the health status of the clients.

Keywords

Disability; Snoezelen Room; multisensory Stimulation

Obsah

Úvod.....	8
1 Zdravotní postižení.....	9
1.1 Druhy a příčiny zdravotního postižení	9
1.2 Klasifikace zdravotního postižení (vad a poruch).....	10
1.3 Diagnostika a diagnóza	10
2 Rodina s dítětem se zdravotním postižením.....	12
2.1 Fáze vyrovnání se s postižením dítěte.....	12
2.2 Možnosti integrace - inkluze u dětí se ZP	13
2.3 Rehabilitace a ucelená rehabilitace	14
3 Metoda Snoezelen	15
3.1 Diagnostické metody při práci ve Snoezelen místnosti.....	17
3.2 Snoezelen multismyslové prostředí.....	17
3.2.1 <i>Technika a vybavení místnosti</i>	18
3.2.2 <i>Barvy místností</i>	18
3.2.3 <i>Typy místností</i>	19
3.3 Kompetence a zásady práce terapeuta – průvodce	21
3.4 Snoezelen a dítě se zdravotním postižením.....	22
4 Cíle a výzkumné otázky práce	25
4.1 Výzkumný cíl	25
4.2 Výzkumné otázky	25
5 Metodika	26
5.1 Metody výzkumu a techniky sběru dat.....	26

5.2	Výzkumný soubor	27
5.3	Postup průběhu sběru dat	27
5.4	Rozhovory a jejich zpracování	27
5.5	Etika výzkumu.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....		29
6	Výsledky kvalitativního výzkumu	29
6.1	Zmapování organizací	29
6.1.1	Vzdělání a absolvované kurzy informantů.....	34
6.2	Typ místnosti Snoezelen a nejčastěji využívané prvky konceptu Snoezelen...35	
6.3	Druh postižení klientů, vliv a četnost terapie	37
6.4	Individuální plán terapie, vztah terapeut - klient a hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen.....	40
7	Diskuse.....	43
8	Závěr	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		48
SEZNAM PŘÍLOH.....		51
SEZNAM TABULEK.....		52
SEZNAM ZKRATEK.....		53

Úvod

Téma své bakalářské práce *Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením* jsem si vybrala, jelikož mě tato metoda zaujala pro její široké možnosti využití.

V naší společnosti je mnoho osob se zdravotním postižením vyžadující částečnou či celodenní péči druhé osoby. Proto je na celém světě zaveden sociální a zdravotní systém, který neustále vymýšlí nové metody, které by zkvalitnily, zpříjemnily a usnadnily jedincům se zdravotním postižením jejich život.

Jednou z těchto metod zkvalitnění života je metoda Snoezelen. Dalo by se říci, že metoda Snoezelen je v České republice mladou metodou. Tato metoda je vhodná nejen pro děti s postižením, ale i pro intaktní děti, dospělé i seniory, jelikož každý máme své specifické potřeby a přání. Prvotně vznikla pro klienty s vývojovými vadami, mentální retardací, autismem a hyperaktivitou. Zakladatelem konceptu je Jan Hulsegge a Ad Verheul. Postupem času se začala tato metoda používat i v jiných oborech. V české republice je odbornicí na tuto problematiku Bc. Renáta Filatová. Je také garantem konceptu Snoezelen-MSE pro Českou a Slovenskou republiku a také spoluzakladatelkou Asociace konceptu Snoezelen u nás.

Metoda Snoezelen umožňuje klientům jejich rozvoj nejen působením na všechny primární smysly, ale také jim umožňuje zažít něco netradičního a zajímavého, co v nich zanechá nějakou příjemnou vzpomínku a co jim obohatí jejich běžný denní režim.

Tato práce je zaměřena na organizace využívající multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Zaměřím se na organizace a odborníky, kteří využívají metodu Snoezelen a jejich odborné zkušenosti, které zde budou popsány. Děti jsou zde specifikovány od 0-18 let věku.

1 Zdravotní postižení

Postižení (disability) znamená, že člověk ztratil nebo má omezenou schopnost vykonávat činnost, která je považována za normální (Slowík, 2016). Krhutová (2013) uvádí, že obsah pojmu disability byl v minulosti vázán na snížení schopnosti/dovednosti člověka vykonávat „běžné aktivity“, z důvodu jeho limitů zapříčiněných jeho zdravotním stavem.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) definuje postižení takto: *Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí* (MKF, 2008, s. 9). V kontextu mezinárodní klasifikace zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje pojem zdravotní postižení tak, že zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (Sbírka zákonů, 2006).

1.1 Druhy a příčiny zdravotního postižení

Zdravotně postižené lze podle druhu postižení dělit do několika skupin:

- tělesné postižení,
- mentální postižení,
- kombinované postižení,
- duševní postižení (Pipeková a kol., 2010).

Příčiny vzniku vad klasifikujeme podle exogenních, tedy vnějších a endogenních, vnitřních faktorů (Slowík, 2016).

Exogenní faktory:

- v průběhu prenatálního období – negativní faktory, které ovlivňují vývoj jedince od početí do porodu (způsobené např. drogami, léky, viry, úrazem),
- v průběhu porodu nebo v období krátce po narození (mechanické poškození, nedostatek kyslíku, infekce atd.),
- krátce v postnatálním období – po porodu, negativní faktory jako v prenatálním období, zde všechny faktory působí již přímo na jedince (viry, bakterie, úraz atd.) (Fišer, Škoda a kol., 2014).

Endogenní faktory:

- genetické (genové mutace, chromozomální aberace),
- ostatní (dispozice, změněná reaktivita, problémy imunity) (Slowík, 2016).

1.2 Klasifikace zdravotního postižení (vad a poruch)

Klasifikace vad¹ a poruch² vychází primárně především z lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky (Slowík, 2016, s. 26). Fišer, Škoda a kol. (2014) je rozdělují podle příčin na získané a vrozené, oproti tomu Slowík (2016) je rozlišuje podle typu na orgánové nebo funkční. Dalším typem členění je dle Fišera, Škody a kol. (2014) rozdělení dle intenzity na lehké, střední, těžké.

Autoři dále uvádějí, že lehké postižení lze charakterizovat jako vady/poruchy, které umožňují plnou integraci do společnosti nebo prostředí školy a to s běžnými pedagogickými prostředky. Oproti tomu střední vyžadují speciální přístupy, metody a pomoc, integraci autoři považují za složitou. Vady/poruchy těžké znamenají zajištění celodenní speciální péče, jedinci s touto formou jsou plně odkázáni na intenzivní pomoc okolí a společnosti (Fišer, Škoda a kol., 2014).

1.3 Diagnostika a diagnóza

Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Výsledkem tohoto poznání je diagnóza (Pipeková a kol., 2010, s. 61). Při diagnostice bývají využívány různé metody, například – anamnéza, pozorování, rozhovor, dotazník, testy inteligence, testy speciálních dovedností a jednotlivých psychických funkcí, analýza výsledků činnosti, přístrojové metody (Fišer, Škoda a kol., 2014).

Slowík (2016) upozorňuje, že diagnostika vždy nepředpokládá nutné stanovení diagnózy. Důležitým a dostatečným výstupem diagnostického procesu může být i dílčí hodnocení nebo prognóza dalšího vývoje. Diagnóza, pro speciálně pedagogickou praxi, je výsledkem týmové spolupráce specialistů, speciálních pedagogů, etopeda, psychologa, lékaře, sociálního pracovníka, a dalších specialistů. Závěr diagnostiky je

¹ Vada je narušení (abnormalita) anatomické, psychické či fyziologické struktury nebo funkce (Slowík, 2016).

² Slowík (2016) vymezujeme poruchu jako jakoukoliv ztrátu nebo abnormalitu v psychologické, fyziologické nebo anatomické struktuře či funkci.

východiskem pro výběr, stanovení a způsob edukačních metod a metod rozvoje dítěte s postižením (Fišer, Škoda a kol., 2014).

2 Rodina s dítětem se zdravotním postižením

Vstup dítěte do rodiny obecně znamená změnu nejen v právech a povinnostech dosavadních členů rodiny, ale také změnu v jejich časovém rozvrhu. U rodin s dětmi s postižením se především ukazuje, že jsou vystaveny většímu nejen výchovnému zatížení (Pipeková a kol., 2010). Slowík (2016) uvádí, že situace rodiny s postiženým dítětem je hodně nestandardní prakticky ve všech ohledech nejen pro rodiče, ale všechny členy.

Základní článkem, který má vliv na pečující rodinu je zpracování a přijetí faktu existence zdravotního postižení (Alfabet, ©2010 – 2019). Slowík (2016, s. 34) uvádí, že *už narození dítěte se závažnou vadou nebo poruchou je natolik složitá událost, že bývá dokonce srovnávána například s úmrtím člena rodiny. I v tomto případě totiž rodina prochází krizí a musí řešit mnoho důležitých otázek, měnit řadu svých představ a rozhodnutí, zpracovávat nemálo nových zážitků.*

2.1 Fáze vyrovnání se s postižením dítěte

Sdělení diagnózy u rodičů v podstatě vyvolává šok, smutek a úzkost, které vedou k rozvoji obranných mechanismů (Pipeková a kol., 2010). Rodiče procházejí v podstatě identickými fázemi, je to pro ně velmi bolestná a zatěžující pouť, na které by měli nacházet ochotné a schopné lidi/odborníky (Jankovský, 2018). Rodiče prožívají neočekávané zklamání a hledají odpovědi na otázky, proč právě jim se narodilo dítě s postižením (Pipeková a kol., 2010). Posláním odborníků je v takové situaci pomoci rodičům vyrovnat se s narozením postiženého dítěte tak, aby byli schopni přijmout vzniklý problém ne jako neměnný úděl, ale jako úkol, který má nějaké řešení (Jankovský, 2018).

Fáze vyrovnání:

1. Šok a popření:

- zhroucení naděje a očekávání, odmítání uvěřit diagnóze,
- zde je mimořádně důležité citlivé jednání a dostatek informací,
- již zde by měla být zprostředkována raná péče.

2. Akceptace a vyrovnání se s problémem

- rodina se postupně vyrovnává s realitou a učí přijímat skutečný stav věcí,
- zde je nejvyšší riziko rozpadu rodiny, proto je v této fázi velmi důležitá pomoc a podpora jak blízkého okolí, tak odborníků.

3. Smíření a realismus

- přijetí skutečnosti, realistický náhled na životní situaci a především na osobnost dítěte,
- obecně platí, že pokud rodina celou situaci úspěšně zvládla až do této fáze, je tím její soudržnost významně posílena a riziko rozpadu je nižší než v běžné populaci (Slowík, 2016).

Pipeková a kol.(2010) uvádí, že posledního stadia nedosáhnou všichni rodiče. Autorka dále uvádí, že může dojít také k odmítnutí dítěte, kdy se rodiče svého dítěte vzdají.

2.2 Možnosti integrace - inkluze u dětí se ZP

Dle Slowíka (2016) je integrace označována jako nejvyšší stupeň socializace člověka. Sociální integrace je procesem rovnoprávného začlenění člověka do společnosti a je naprosto přirozená a týká se každého člena společnosti. Jankovský (2006) uvádí, že integrace je přirozeným a nenásilným začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti, a to ve smyslu tvoření integrální součásti společnosti. Dle Hájkové, Strnadové (2010) je pojem integrace nahrazován pojmem inkluze, což znamená rovnoprávný vztah majority a minority, tedy úplné začlenění, aniž by existovaly bariéry v nás samých a bez předsudků společnosti.

Integrací jedinců s postižením se zabývá speciální pedagogika, jejímž cílem je integrace těchto jedinců do většinové společnosti. Tuto integraci nazýváme adekvátní (Fišer, Škoda a kol., 2014). Ve školské oblasti by bylo možné velmi zjednodušeně říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí žákům (Impulsy, © 2015). Mostem k dobré socializaci a inkluzi je vnímání okolního světa, přijímání informací a jejich zpracování a také adekvátní posouzení reality (Janků, 2017).

Oblasti integrace zdravotně postiženého dítěte

Integrovat můžeme v řadě oblastí:

- Školská integrace – zařazování dětí s postižením do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách.
- Pracovní integrace – projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob, zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností.
- Společenská (komunitní) integrace – bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného nezávislého způsobu života (Slowík, 2016).

2.3 *Rehabilitace a ucelená rehabilitace*

Rehabilitace je cílený časově ohraničený proces, který by měl umožnit postiženému člověku dosáhnout optimální fyzické, mentální a sociálně funkční úrovně (Slowík, 2016). Kolář (2010) rehabilitaci popisuje jako koordinované a plynulé úsilí společnosti s cílem co nejvyšší možné integrace jedince.

Ucelená rehabilitace je snahou o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné podpory a dalších aktivit s cílem zlepšit, jak osobní tak i sociální fungování člověka s postižením a pozitivně interdisciplinárně působit na kvalitu jeho života (Michalík, 2011). Slowík (2016) uvádí, že v ucelené rehabilitaci existují programy pedagogické, pracovní nebo sociální rehabilitace. Ve speciální pedagogice se také objevuje termín terapie, což je každý odborný postup, který pomáhá dosahovat vzdělávacích a výchovných cílů a současně má také léčebný efekt. Používáme například expresivní terapie, mezi které řadíme např. muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, biblioterapii a poetoterapii, arteterapii, taneční a pohybovou terapii (Müller, 2014). Valenta a kol. (2014) uvádí další terapie, kterými jsou animoterapie (či zooterapie), do které patří canisterapie a hipoterapie, dále terapie bazální stimulací a jako poslední uvádí metodu instrumentálního obohacování. Pedagogické metody a formy ucelené rehabilitace se používají i v multisenzorické místnosti Snoezelen (Filatová, Janků, 2010).

3 Metoda Snoezelen

Metoda multismyslové stimulace Snoezelen, také uváděno jako Snoezelen koncept, je alternativní, speciálně pedagogickou metodou, případně terapií, která si již našla své místo v edukaci osob se speciálními potřebami a v rozvojových činnostech (Janků, 2010).

Historie metody Snoezelen

První mikro-teorie metody Snoezelen byla vytvořena americkými psychology jménem Cleland a Clark, kteří referovali roku 1966 o svém výzkumu. Byl zaměřen na možnosti podpory a rozvoje komunikačních schopností a dovedností, a na změny chování díky vybraným podnětům smyslových vjemů u osob s vývojovými vadami, mentální retardací, autismem a hyperaktivitou. Takto jedincům s postižením poskytovali ve vhodně přizpůsobených místnostech sluchové, zrakové, kinestetické, hmatové a další podněty, které podle autorů měly být prvním logickým krokem k rozvoji osobnosti (Janků, 2010). Filatová (2014) uvádí, že v 70. let 20. století, Jan Hulsegege a Ad Verheul sestavili podobný smyslový přístup, s jehož pomocí měli smysluplně zabavit 440 klientů s intelektuálními a několikanásobnými postiženími v centru De Hartenberg v Holandsku. Své prostory nazvali Snoezelen. Termín Snoezelen je slovo vytvořeno spojením dvou holandských slov: „snuffelen“ – čichat a „doezelen“ – dřímat, jelikož byly určeny pro smyslovou stimulaci (Snoezelen multi-sensory environments, © 2019). V dalších letech dochází k rozvoji konceptu v Holandsku, Německu a Velké Británii. Prof. Dr. Krista Mertens, která působila na Humboldtově univerzitě v Berlíně a spolupracovala s Adem Verheulem, se významně zasloužila o kurikulum Snoezelen konceptu ve světě. Společně s Adem v roce 2002 založili Mezinárodní Snoezelen Asociaci (ISNA), která se v roce 2012 rozdělila na dvě nezávislé organizace ISNA-MSE (Filatová, 2014). V Kanadě byla první Snoezelen místnost otevřena v roce 1992 ve městě Toronto. Tentýž rok byla otevřena i ve Spojených státech Amerických v New Yorku. Snoezelen zažil neuvěřitelný meziroční růst a lze jej nalézt ve více než 40 zemích světa (Snoezelen multi-sensory environments, © 2019).

V České republice je za nositelku Snoezelen konceptu považována psycholožka Hana Stachová. V letech 1997-2000 absolvovala odborné stáže ve Francii a pomohla vybudovat první Snoezelen místnosti v Ostravě (Filatová, 2014). Spolupracovala

s Renátou Filatovou, speciálním pedagogem, která je dnes certifikovanou lektorkou konceptu Snoezelen-MSE a je jeho garantem v České republice a na Slovensku (Asnoez, © 2014). Paní Filatová je zakladatelkou Asociace konceptu Snoezelen České republiky – ASNOEZ. Navrhuje a garantuje Snoezelen prostředí, dále organizuje mezinárodní konference Snoezelen-MSE konceptu v České republice. V roce 2012 se stala členkou výkonné rady asociace PALMA – Profesní asociace lektorů mezinárodně akreditovaných (Filatová, 2014).

ISNA (2019) uvádí, že 1. mezinárodní kongres Snoezelen se konal 10. - 12. října 2002 na Humboldtově univerzitě v Berlíně, kterého se zúčastnili zástupci z Rakouska, Kanady, Velké Británie, Irska, Japonska, Nizozemska, Norska, Polska, Ruska, Švédska, Švýcarska a Německa. ISNA-MSE (Mezinárodní Snoezelen Asociace – Multismyslové prostředí) každoročně pořádá konference, kde si lidé zabývající se konceptem Snoezelen předávají své nové poznatky a zkušenosti. Nyní je do konceptu Snoezelen-MSE zapojeno více než 42 zemí z celého světa (Janků, 2017).

Definice přijatá zástupci ISNA-MSE (2012): *Koncepční rámec SNOEZELEN - MSE je definován jako dynamické prostředí intelektuálního vlastnictví postavené na citlivém, propojeném vztahu mezi účastníkem, zkušeným doprovázejícím člověkem a kontrolovaným prostředím, ve kterém je nabízeno velké množství smyslových stimulů* (Filatová, 2014, s. 14). Dle 3lobitu (© 2018) je Snoezelen druh terapeutického přístupu nebo pedagogické podpůrné opatření. Terapeut nebo odborný pracovník reguluje podněty v místnosti Snoezelen a jejich cíleným výběrem klienta stimuluje, rozvíjí a uklidňuje. Filatová (2014) popisuje Snoezelen jako terapeutický, vědecký koncept na pomezí psychologie a speciální pedagogiky, který prokazatelně zlepšuje zdravotní stav klientů. Podmínkou tohoto konceptu je zvláštní prostředí, kompetentní a vzdělaný terapeut s klientem, který mu věří. Dle Filatové a Janků (2010) koncept Snoezelen nyní nevyužívají jen speciální školy nebo zařízení pro mentálně postižené, ale můžeme jej najít i v mateřských školách, základních školách, ústavech, v domově pro seniory, v domovech sociální péče, v chráněných dílnách a bydlení, v denních stacionářích, hospicích a centrech pro osoby se zdravotním, kombinovaným či mentálním postižením.

3.1 Diagnostické metody při práci ve Snoezelen místnosti

Filatová (2014, s. 89) píše, že *terapeutický model péče ve Snoezelen prostředí, pedagogická podpora i volnočasová aktivita jsou podmíněny provedením Snoezelen diagnostiky u klientů, kteří budou Snoezelen prostředí využívat.* Šlobit (© 2018) poukazuje na to, že čím je postižení dítěte závažnější, tím více bude muset diagnostik využít své citlivě vyvinuté pozorovací schopnosti, než se spoléhat pouze na diagnostické nástroje. Při diagnostice intaktního dítěte se obecně využívají diagnostické nástroje, které jsou standardizované. Děti s vícenásobným a těžkým mentálním postižením jsou malou podskupinou populace, které nespádají do pásma normality. Neexistuje standardizovaný, spolehlivý a ověřený diagnostický nástroj, který bychom mohli na tyto děti aplikovat. Diagnostik musí hluboce porozumět problematice diagnostiky prostřednictvím studia literatury a praxe a také musí mít výjimečné pozorovací a interpretační schopnosti.

Filatová (2014) upozorňuje, že důležitým vodítkem pro intervenci, která je ve Snoezelen hodině důležitá, je posuzování klienta také z hlediska funkčních schopností. Je zapotřebí odhalit nejen silné stránky klienta, ale i ty, na kterých se bude muset pracovat. Šlobit (© 2018) také poukazuje na to, že informace získané u odborníka na pedagogické diagnostice, která byla provedena dítěti s těžkým mentálním nebo vícenásobným postižením, budou přinejmenším obecné a ne zvlášť významné. Nejvíce smysluplných a využitelných informací dokážou získat nejen pedagogové, kteří s dítětem dennodenně pracují, ale také rodiče a pečovatelé dítěte. Důležité při získávání informací je, aby bylo dítě v přirozeném nebo jemu dobře známém prostředí.

3.2 Snoezelen multismyslové prostředí

Filatová (2014) popisuje Snoezelen prostředí jako místo pohody, krásy, štěstí, radosti, ale hlavně pocitu bezpečí. V tomto prostředí dochází k aktivaci, relaxaci i k zábavě. Výuka je vždy promyšlená, strukturovaná a s jasným cílem. Ve Snoezelen prostředí se „zastavil čas“, vše probíhá v klidu, beze spěchu, aby klienti měli čas vše prožít. Prožitky lze opakovat, čímž dochází k jejich upevnění. Hanák a kol. (2011) uvádí, že multisenzorické místnosti se používají také ke zklidnění dětí, k sociální integraci, ke cvičení pozornosti, vnímání a soustředění, rozvoji neverbálních a verbálních schopností, k eliminaci agresivity i autoagresivity. Fajmonová a Chovancová (2008) píší, že zařízení multisenzorické místnosti by mělo být jednoduché a variabilní. Za základ

považují vodní lůžko s pevným ochozem, zrcadla a prostředky pro stimulaci všech smyslů.

Strukturovaná a individuálně přizpůsobená terapie ve Snoezelenu vede k hlubokým prožitkům, které mají potenciál zaktivizovat vědomí, podvědomí i nevědomí klienta. V jeho paměťových stopách zanechávají zdravé asociace, na jejichž základě dokáže překonat limity svých fyzických a psychických možností (Alka, © 2019). Existují 2 typy multismyslového prostředí, a to přirozené a plánované. Přirozené prostředí představuje Snoezelen multismyslový zážitek jako součást každodenního života, například procházku v zoo, v lese, koupání v moři atd. Plánované prostředí je tvořeno s ohledem na specifické potřeby uživatelů, mají možnost prostředí řídit, což je něco, co v přirozených podmínkách může být velmi obtížné, až nemožné (Filatová, 2014).

3.2.1 Technika a vybavení místnosti

Vybavení místnosti jsou například: optická vlákna, vodní lůžka, vodní sloupy, zrcadlové stěny, kotoučkový projektor, hvězdné nebe, magma lampy, bublinkové válce, houpačky, bazén s balónky, vibrační pódium, trampolíny, vibrační vajíčka, vibrační hračky, aroma (eukalyptus, citron, mandarinka), ventilátory na proudění vzduchu, taktilně-haptické pomůcky (teplé, studené, tvrdé, měkké, hladké, drsné), interaktivní panel, různé druhy vypínačů a ovladačů (bezdrátové stěnové ovladače, ovladače se senzorem pohybu, nášlapné nebo dotykové spínače, atd.), abstraktní taktilní/ dotykový UV panel (Sensashop, © 2018; Prolife, © 2016). Ukázky prvků viz příloha č. 4

3.2.2 Barvy místností

Bílá místnost – používá se hlavně u dětí s těžšími stupni mentálních vada a kombinovaných poruch. Základní vybavení je bílý strop a zdi, jednobarevný světlý koberec, vodní postel, audiotechnika, světelná optická vlákna, vodní nebo bublinkový válec atd. (Kolektiv autorů ZŠ speciální Diakonie ČCE Ostrava, 2015).

Šedá místnost – svou barvou a vybavením má za cíl redukovat podněty. Závěsy i koberce jsou zbarvené do šeda, je zvukotěsná, vybudovaná tak, aby minimalizovala rušivé podněty. Tato místnost se využívá hlavně u dětí s poruchami pozornosti a soustředění, právě s cílem zvýšení pozornosti, soustředění a ovládnutí, snižování hyperaktivity. U dětí jsou také aplikovány vesty „se závažím“, z důvodu uvědomění

i vlastního těla. Na podlaze bývají čáry, které dítěti ukazují kam a jak se pohybovat, případně kde sedět (Filatová, 2014).

Tmavá místnost – tmavé až čistě černé zdi, podlaha i strop, které mají za cíl maximální dosažení vizuální stimulace, podpory vizuálního zájmu a schopností. Vybavením místnosti jsou hlavně barevné lampy, optická vlákna, která tvoří vodopády barev, barevné folie, ultrafialové světlo a svítilny různého druhu (Kolektiv autorů ZŠ speciální Diakonie ČCE Ostrava, 2015).

3.2.3 Typy místností

Zvuková místnost – zvukotěsná, zbavená nežádoucích hluků, strop, zdi i podlaha je obložena dřevem. Pokoj je prostředím pro poslech hudby, zvukovou stimulaci, ostré zvukové diferenciaci. Zvuky jsou produkovány izolovaně nebo kombinovaně a cílem je minimalizace šumů a zvýraznění zvuku. V základním vybavení mohou být i vibrační tabule, rezonanční desky a hudební nástroje. Cílovou skupinou jsou děti, u kterých se pracuje na zlepšení sluchové percepce a diferenciaci, děti s poruchou sluchu (Filatová, 2014).

Interaktivní místnost – je plná interaktivních spínačů s hlasovým, pohybovým nebo zvukovým výstupem, které svým efektem umožňují poznávat dítěti okolí, pomůcky, obecně rozvíjet kognitivní schopnosti analýzy a syntézy a zapojovat fantazii. Používání těchto spínačů je velmi oblíbené a časté. Využívány jsou malé či velké dotekové tabule, které se mačkají prstem, rukou, hlavou nebo nohou. Manipulace obnáší mnohé schopnosti a dovednosti hmatové diferenciaci a svalové kontroly. Efektem jsou různé kombinace, například: sluch – dotek, chuť – jídlo, pití, čich – aroma, zrak – světlo (Janků, 2010).

Vodní prostředí – zahrnuje bazén s vodou, který slouží hlavně k rozvoji proprioceptivní stimulace, pohybu, psychomotorickému vývoji a celkovému uvědomění si vlastního těla. Umožňuje obohacení života dítěte, a to hlavně o pocity kinestetické – ve vodě má jiné možnosti a pohybuje se jinak. Bazén se využívá nejen k rehabilitačním cvičením, ale také v něm můžeme pracovat s možností rozvoje kognitivního vnímání a představivosti z důvodu esteticky odlišného prostředí, které navodí vodopády, světla ve vodě způsobující odraz na vodní hladině, sprchy, zvuky či hudba a také změna teploty (Filatová, 2014).

Vypolstrovaná hrací místnost – jsou zde vypolstrované zdi i strop, čalouněný nábytek, množství polštářů, měkké koberce nebo podlahové krytiny s různými rampami a schůdky, dále měkké i pevné tvary, vyrobené z podobných materiálů, jako na stěně či podlaze, stavební díly, skládací fragmenty. Cílem je prostor pro iniciativní a interaktivní hru. Děti zde experimentují, lezou, skáčou, válejí se, manipulují s předměty, schovávají a riskují. Místnost je určena především dětem s tělesným postižením nebo zrakovými defekty, jelikož je pro ně bezriziková a bezpečná v pohybu i v rozvoji například fantazie, vnímání a myšlení (Janků, 2010).

Přechodné prostředí – skládací, malé, přenosné zařízení, které měří maximálně 2 m². Slouží k multismyslové stimulaci, podobně jako u kojenců, když jim zavěsíme hračku nad ně. Používá se nejčastěji u dětí a dospělých, kteří se nemohou pohybovat, jsou upoutáni na lůžko a jsou ve stereotypním prostředí (Filatová, 2014).

Virtuální prostředí – hlavní pomůckou je počítač, který vytváří trojrozměrné efekty. Dítě se dostává do virtuálního světa, který může vytvářet, za pomoci brýlí a rukavic. Zatím se používá minimálně, i když technologie skýtají široké možnosti také pro jedince se smyslovými vadami i psychomotorickým postižením (Janků, 2010).

Inkluzivní prostředí – běžné prostředí, například zahrada, hřiště nebo terasa, které se změnou pomocí pečlivě vybraných pomůcek. Výsledkem by měl být prostor, kde mohou být spolu postižení i intaktní jedinci. Změnou prostředí může být inovace v barvě a ostrosti předmětů pro jedince se zrakovým postižením, zvukové či hmatové zvýraznění pro jedince se sluchovým postižením či bezbariérový přístup a to vše bezpečné pro všechny (Filatová, 2014).

Proměnlivý pokoj – prostředí, které můžeme měnit a přizpůsobovat. Postupem času se stabilní Snoezelen místnost stává pro mnoho jedinců nudná a nechtějí pracovat, jelikož prostředí dokonale znají. Změny nám umožňují udržovat jedince stimulované a podporovat tak jeho schopnosti a dovednosti. Prostředí můžeme také přizpůsobovat aktuálním slavnostem, událostem a projektům atd. (Janků, 2010).

Sociální prostředí – slouží zejména navazování sociálních vztahů, speciálním příležitostem, kooperaci, ale také k uvolnění emocí. Tento pokoj může sloužit rodičům těžce postiženého dítěte, jelikož zde mají možnost prožít jeho radosti, výsledky

stimulace, dále pak také personálu, sestřám, terapeutům jako uvolňovací prostředí či místnost na rozhovory (Filatová, 2014).

Janků (2010) uvádí ještě takzvaný „hybrid multismyslové místnosti“, který obsahuje v rámci jedné místnosti několik cíleně vytvořených prostředí. Tyto pokoje se vytváří dle libosti a individuálních potřeb klientů, bývají flexibilnější a přijatelnější a nestávají se stereotypní a stejné.

3.3 Kompetence a zásady práce terapeuta – průvodce

Sociální kompetence terapeuta:

1. Porozumění verbálním i neverbálním projevům klienta.
2. Empatie.
3. Umět vnímat dovednosti a schopnosti klienta.
4. Umět vnímat potřeby klienta.
5. Mít vědomosti o interpersonální integraci.
6. Mít vědomosti o faktorech, které ovlivňují pedagogickou percepci.
7. Umět vést empatický rozhovor (Janků, 2010).

Filatová (2014, s. 87) uvádí: *Snoezelen terapeut svou praxi vykonává pod trvalou supervizí.*

Ad Verheul (ISNA-MSE, © 2019), zakladatel Snoezelen-MSE konceptu, řekl: *V konceptu Snoezelen-MSE je nezbytné průběžné vzdělávání formou kurzů, čtení odborných publikací a účasti na konferencích, neboť na odborné kompetenci Snoezelen-MSE terapeuta záleží významnou měrou.*

Janků (2010) popisuje zásady práce ve Snoezelenu takto:

- Terapeut musí respektovat intimní (osobní prostor) klienta.
- Terapeut nesmí na klienta naléhat nebo spěchat, nedá se určit délka ani čas reakcí klienta.
- Terapeuta by klient měl znát.
- Terapie má mít svůj řád – začátek, přivítání, průběh, konec a rozloučení.
- Terapeut by si měl všimnout signálů těla klienta a znát jeho momentální stav.

- Terapeut má mít možnost sledovat, pozorovat a aktivovat vytýčené cíle, smysly a vlastnosti klienta. Měl by umět využít různých úhlů pohledu na danou problematiku a přijímat a analyzovat závěry.
- Terapeut sleduje vývoj a reakce klienta za určitou dobu. Časový úsek může být neomezený či určitý, dle možností klienta i terapeuta.
- Nečekat jen na výkon klienta, ale také si uvědomit nonverbální ukazatele kladného efektu – mimika, dýchání, gestikulace atd.
- Důležité jsou nejen kladné projevy klienta, ale také negativistické projevy mimické, křik, nespokojenost, lhostejnost, pláč, údiv, neschopnost se přizpůsobit a také pomalá a pozvolná adaptace atd.
- Respektování změny prostředí klienta.
- Individuální přístup – každému klientovi může vyhovovat něco jiného. Mohlo by nastat přesytení stimuly.
- Důležité pro vztah klienta a terapeuta jsou také jejich tělesné kontakty, doteky a jejich formy. Hranice si musí najít každý sám, takové jaké jsou pro každého přirozené.

Vzdělání terapeuta/průvodce

Terapeut musí mít VŠ vzdělání – státní zkouška například z psychologie, neurologie či speciální pedagogiky. Průvodce musí mít minimálně SŠ vzdělání + 2 roky praxe v pomáhajících profesích (Filatová, 2014).

3.4 *Snoezelen a dítě se zdravotním postižením*

ATC (© 2019) uvádí, že Snoezelen se využívá zejména pro osoby (děti) s vývojovými poruchami, s poruchou autistického spektra, chronicky nemocné, s problémy pozornosti, s diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnou, s mentálním či tělesným postižením, s poruchami učení a chování, s psychickými poruchami, s traumatickým poraněním mozku a s demencí.

Janků (2010) popisuje využití metody Snoezelen u osob s mentálním postižením a mentální retardací, spíše jako prostředek uvolnění, podpory seberealizace, snížení agresivního a autoagresivního chování, podpora vnímání, emocionality, poznávání, komunikace, motoriky a také socializace a integrace do sociálních struktur. Podporují zde myšlenku „nic se zde nemusí a vše je dovoleno“. Formou naslouchání je zde aktivní

naslouchání. *Když někdo někomu naslouchá, věnuje mu čas, pozornost, úctu, přátelství, prostor ve svém myšlení a citění, důvěru a příležitost sdělit mu něco, co považují za důležité* (Janků, 2010, s. 134).

Filatová (2014) uvádí, že děti s poruchou autistického spektra disponují nezvyklými schopnostmi, které ale nedokážou spojit se záměrem, emocemi, jejich schopnosti jsou bezcílné a ztrácejí význam. Hlavním cílem Snoezelen terapie u těchto klientů je přiřadit smysl a záměr k fungujícím částem systému. Děti je nutné zapojit do interakce vztahů a propojit jejich emoce s emocemi ostatních lidí.

3lobit (2018) píše, že využitím multisenzorické stimulace u dětí s poruchou autistického spektra dochází ke snížení napětí, stresu a agresivity, k rozvoji komunikačních a sociálních dovedností, interakci, zvýšení iniciativy a spontaneity. Dokážou se uklidnit a relaxovat.

U klientů s dětskou mozkovou obrnou (DMO) má Snoezelen terapie za cíl stimulaci motorických funkcí klienta s využitím smyslu i záměru. Rozhodující je identifikovat pohyby, kterých je klient schopen, poté se může pokračovat v rozvoji spojení mezi emocemi nebo záměrem a motorickými schopnostmi (Filatová, 2014).

U smyslového postižení se během terapie multisenzorické stimulace dokáže stimulovat zrak pomocí široké škály světelných efektů, také sluch využitím zvukových pomůcek nebo přízpůsobením hudby (3lobit, 2018).

ISNA-MSE (2019) uvádí, že u žáků se smyslovým postižením, zejména u žáků se zrakovým postižením dochází k podpoře smyslového vnímání a rozvoji kompenzačních smyslů. Též jim pomáhá při zrakové stimulaci a kompenzaci zbytkového zraku, a to formou pasivního sledování. Výuka probíhá individuálně smyslovou výchovou, hudební výchovou s prvky muzikoterapie a aromaterapie, také oblastí řečové výchovy – rozvoj komunikačních dovedností.

Na děti s poruchou aktivity (hyperaktivita) a pozornosti působí Snoezelen uklidňujícím dojmem. Po pobytu v multisenzorické místnosti se žáci dokážou při vyučovací hodině lépe soustředit na výklad učiva (3lobit, 2018).

Filatová (2014) zdůrazňuje, že u dětí s Downovým syndromem je plán terapie Snoezelen postaven na silných stránkách dítěte. Soustředí se na rozvoj motorických

funkcí, na problémy v oblasti vizuoprostorové a sluchové analýzy, na procvičování mluvidel a mnoho dalších cílů, které záleží na individualitě dítěte.

Závěrem bych chtěla poukázat na článek z roku 2011, který vyšel v časopise *International Journal of Special Education*. Článek se zabýval výzkumem terapie Snoezelen, kde do výzkumu byly začleněni žáci a studenti od 6-18let, kteří měli speciální vzdělávací potřeby. Byli rozděleni podle typu postižení, etnického původu a dle pohlaví. Byli zde žáci s poruchami chování, poruchami autistického spektra, těžkým tělesným postižením a mentální retardací. Výsledky výzkumu zde popisují jako jednoznačné zlepšení kvality života a studijních výsledků. U žáků se zvýšila pozornost, dovednosti myšlení, zlepšila se koncentrace a snížilo se sebepoškozování. Nejvýraznější posun byl u žáků s poruchou autistického spektra (Thompson, 2011).

4 Cíle a výzkumné otázky práce

4.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je

zmapovat organizace, které aktivně využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.

Dílčím cílem bakalářské práce je

zjistit, jakým typem místnosti Snoezelen disponují a proč tento typ místnosti pro své klienty zvolili.

4.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak často využívají pracovníci organizací u svých klientů multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen?

VO2: Jakým způsobem mají nastaven hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen?

VO3: Spolupracovaly organizace při navrhování multisenzorického prostředí v místnosti Snoezelen s odborníkem na tuto problematiku?

5 Metodika

Snoezelen je speciální místnost určená k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací a interakční. Snoezelen nabízí poznání odlišných sensorických zkušeností, atmosféru vzájemné důvěry a bezstarostného uvolnění. Multisenzorické (multismyslové) prostředí není pouze jen prevencí či obohacením života pro člověka s postižením, ale prokazatelně se podílí na zlepšení zdravotního stavu jedince. V případě dětí se zdravotním postižením se ukazuje, že nabídka multisenzorické stimulace v místnosti Snoezelen je v Jihočeském kraji realizována primárně prostřednictvím organizací, které poskytují sociální služby této cílové skupině.

5.1 *Metody výzkumu a techniky sběru dat*

Ve výzkumné části bakalářské práce byla ke sběru dat použita metoda kvalitativního výzkumu, metodou sběru dat bylo dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Hendl (2012) uvádí, že v kvalitativním výzkumu je nejčastěji používanou metodou sběru dat rozhovor, který také označujeme jako hloubkový rozhovor. Švaříček a kol. (2014) dělí hloubkový rozhovor na polostrukturovaný (předem připravený seznam otázek a témat) a na nestrukturovaný neboli narativní (může být předem připravena jediná otázka a dále se dotazujeme na základě odpovědi zkoumaného účastníka). Autor dále popisuje kvalitativní přístup, jako proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů, které jsou založené na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru s odborníky (terapeuty/průvodci) organizací, které využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen či jen prvky konceptu Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Při sběru dat o poskytované multisenzorické stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením bylo primární zaměření na poskytovatele sociálních služeb a na školská zařízení pro tuto cílovou skupinu. Dále byla využita sekundární analýza dokumentů. *Sekundární analýza* dle Hendla (2012, s. 353) *znamená analýzu existujících databází primárních dat empirických studií s cílem zodpovědět původní otázku použitím jiných metod nebo zodpovědět nové otázky.*

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili organizace a jejich odborní pracovníci, kteří aktivně využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji a byli ochotni poskytnout mi rozhovor na dané téma.

5.3 Postup průběhu sběru dat

Hledání informantů

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo nutné získat přehled poskytovatelů multisenzorické stimulace v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Tyto služby v České republice poskytují primárně poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou uvedeni v rejstříku poskytovatelů sociálních služeb na portálu MPSV (© 2020). Další informace byly vyhledány mezi školskými zařízeními, která zřizuje Jihočeský kraj. Základní informace o organizacích, které poskytují své služby primárně dětem se zdravotním postižením v Jihočeském kraji, byly získány z dostupných veřejných zdrojů, převážně z webových stránek konkrétních organizací. Dále jsem požádala Krajský úřad Jihočeského kraje o seznam škol (zřizovaných JČ krajem), které vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Některé organizace uvedli používání prvků konceptu Snoezelen bez speciální místnosti. Výsledky doplňkového výzkumu zde také budou uvedeny, a to i z důvodu plánování místnosti Snoezelen do budoucna.

Veškerá komunikace proběhla telefonickou nebo emailovou cestou, jelikož oslovená zařízení nepreferovala osobní setkání z důvodu pandemie COVID-19 v České republice. Rozhovory, kterými byla získána potřebná data pro kvalitativní výzkum, byly vedeny s lidmi, kteří splňovali kritéria výzkumného souboru. Jednalo se o odborníky (terapeuty/průvodce), kteří pracují s multisenzorickou stimulací v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Osoby, které poskytly rozhovor na toto téma, jsou dále označovány jako informanti.

5.4 Rozhovory a jejich zpracování

Sběr dat kvalitativního výzkumu proběhl prostřednictvím rozhovorů s odborníky, kteří využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Doplňkový výzkum se uskutečnil s odborníky, kteří

využívají pouze prvky konceptu Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji taktéž pomocí rozhovorů. Otázky rozhovorů jsou uvedeny v příloze č. 2. Z důvodu zjištění používání pouze prvků konceptu Snoezelen u některých oslovených organizací, jsem následně otázky rozhovorů upravila (viz příloha č. 3). Otázky rozhovoru byly zaměřeny na typ místnosti a druhy prvků, které jsou využívány při multisenzorické stimulaci. Dále na četnost a vliv stimulace na klienta. Také na hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen. U doplňkového výzkumu byl hodnotící systém založen na přínosu stimulace klienta prvky Snoezelen. Informanty jsem v bakalářské práci označila prvním začátečním písmenem slova „Informant“ a pořadovým číslem (I1 atd.).

5.5 Etika výzkumu

Švaříček a kol. (2014) píše, že je třeba řešit určité etické otázky v rámci každého výzkumu. Také uvádí, že badatelé by měli zaobírat nejen etickými souvislostmi výzkumu, ale i zvažovat důsledky svého výzkumu. Důležitou zásadou etického jednání je dle Hendla (2012) potřeba získat informovaný souhlas.

Výzkum v bakalářské práci probíhal v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Kvůli zachování důvěryhodnosti a soukromí v bakalářské práci bylo dbáno na dodržování etického kodexu a na ochranu osobních údajů. Nejsou zde uvedena žádná jména, ani osobní údaje informantů. Před každým rozhovorem byli informanti seznámeni s důvody a podmínkami, které rozhovor přináší. Emailovou komunikací byl získán informovaný souhlas, který je mnou uschován. V práci jsou uvedené pouze citace, ve kterých není patrné ani dohledatelné, o kterého informanta se jedná. Všichni informanti byli s prací předem seznámeni a se zpracováním dat souhlasili (v příloze č. 1 je přiložen vzor informovaného souhlasu s rozhovory a jejich zpracováním).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Výsledky kvalitativního výzkumu

K zodpovězení výzkumných otázek a dosažení výzkumného cíle byl vlastní výzkum rozdělen do předem připravených kapitol. V průběhu výzkumu byla využita analýza rozhovorů a sekundární analýza dokumentů.

6.1 Zmapování organizací

Sekundární analýzou dokumentů bylo zjištěno, že v Jihočeském kraji jsou pouze 2 organizace disponující místností Snoezelen, kterou využívají k multisenzorické stimulaci u dětí se zdravotním postižením. U některých oslovených organizací bylo zjištěno využívání pouze prvků konceptu Snoezelen, přestože nedisponují místností Snoezelen.

Organizace využívající multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji:

Název: Centrum Bazalka, o.p.s.,

Centrum Bazalka, ZŠ speciální a MŠ speciální, o.p.s.

Právní forma: Obecně prospěšná společnost

Zřizovatel: Ing. Vanda Polívková, Martina Koudelková

IČO: 26064073; 28086830

Adresa: U Jeslí 198/13, České Budějovice 4, 370 01 České Budějovice

Cílové skupiny: Klienti ve věku od 1 roku do 40 let s těžkým kombinovaným postižením (mentální, smyslové, tělesné) a s poruchami autistického spektra s přidruženým mentálním postižením

Počet klientů: Denní stacionář - kapacita 30 klientů

Týdenní stacionář - kapacita 8 klientů

Mateřská škola speciální - kapacita 12 dětí

Základní škola speciální - kapacita 36 dětí

www stránky: centrumbazalka.cz

Poskytované služby: Poskytování sociálních služeb dětem, mládeži a mladým dospělým se zdravotním postižením formou Denního stacionáře a Týdenního stacionáře v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vzdělávání dětí a žáků

se speciálními vzdělávacími potřebami v Mateřské škole speciální a Základní škole speciální v souladu se Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V rámci komplexní péče je nabízena např. logopedická péče, rehabilitace, bazální stimulace či prvky tohoto konceptu, multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen, zraková stimulace, muzikoterapie, doplňkové terapie - canisterapie, ornitoterapie, hipoterapie, hiporelaxace, formy alternativní a augmentativní komunikace (př. specifický přístup k žákům s PAS).

Název: **Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, Strakonice**

Právní forma: Příspěvková organizace

Zřizovatel: Jihočeský kraj

IČO: 63289920

Adresa: Plánkova 430, 386 01 Strakonice

Cílové skupiny: děti od 3 let s mentálním postižením, s kombinovanými vadami, poruchami autistického spektra, dále žáci se závažnými vývojovými poruchami učení a chování nebo jiným zdravotním postižením.

Počet klientů: Základní škola praktická - kapacita 100 žáků

Základní škola speciální - kapacita 40 žáků

Základní škola při zdravotnickém zařízení: Přípravný stupeň - 6 žáků

Školní družina - kapacita 94 žáků

Mateřská škola speciální - kapacita 35 dětí

www stránky: www.zmskolast.cz

Poskytované služby: Poskytuje vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a dle vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v platném znění. Dále dle vyhlášky 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělání. Poskytování poradenských služeb ve škole vychází z vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění. Konkrétně uvádějí např. tyto služby: odbornou speciálně-pedagogickou péči (základy znakové řeči, odezírání, prostorová orientace, AAK, VOKS, piktogramy), logopedická péče, rehabilitační péče, rehabilitační péče, hipoterapie, zdravotně - preventivní programy (cvičení s prvky aerobiku), muzikoterapie, arteterapii, Snoezelen, aktivity podporující socializaci dítěte (návštěvy divadel).

Organizace využívající prvky konceptu Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Název: Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.

Právní forma: Ústav

IČO: 65053079

Adresa: U Hvízdala 1402/9, České Budějovice 2, 370 11 České Budějovice

Cílové skupiny: děti, mladiství a mladé dospělé osoby s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením od 3 let věku

Počet klientů: Mateřská škola - max. počet 30 dětí, ve 3 třídách po 8-10 dětech

Základní škola - max. počet 52 žáků

Základní škola praktická - max. počet 40 žáků

Základní škola speciální - max. počet 40 žáků

Třída přípravného stupně základní školy speciální - max. počet 8 žáků

Praktická škola jednoletá - max. počet 15 žáků

Praktická škola dvouletá - max. počet 15 žáků

Školní družina - max. počet 60 žáků

www stránky: www.arpida.cz

Poskytované služby: Poskytuje vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a dle vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v platném znění. Dále dle vyhlášky 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělání. Poskytování poradenských služeb ve škole vychází z vyhlášky č. 72/2005 Sb. (novela 116/2011 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění. Také nabízí odlehčovací služby (108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Nabízí mnoho služeb a terapií např. hydroterapie, bazální stimulace, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a animoterapie. V některých terapiích jsou využívány prvky konceptu Snoezelen.

Název: Autis Centrum, o.p.s.

Právní forma: Obecně prospěšná společnost

Zřizovatel: Milena Urbanová, Pavla Smržová

IČO: 02426374

Adresa: Plzeňská 2219/44, České Budějovice 3, 370 04 České Budějovice

Cílové skupiny: Děti ve věku od 3 let a dospělý do 45 let s poruchou autistického spektra a jinou vývojovou pervazivní poruchou

Počet klientů:

www stránky: www.autiscentrum.cz

Poskytované služby: Zajištění, organizace a podpora činností v oblasti péče a volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra, jejich zdravé sourozence či děti jinak handicapované. Pořádání pobytových, sportovních, kulturních a společenských akcí pro osoby s poruchou autistického spektra a jejich rodiny. Zajištění, podpora a organizace nabídky vzdělávacích služeb a činností pro osoby s poruchou autistického spektra i jejich rodiny. Osvětová činnost v oblasti sociální a také poskytování informací široké veřejnosti. Poskytují sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Příklady poskytovaných služeb: raná péče, sociálně aktivizační služba (např. u relaxace na harmonizačním lůžku a u doplňkových aktivit je využito prvků konceptu Snoezelen), odlehčovací víkendové pobyty, letní příměstské tábory a stacionář pro dospívající a dospělé.

Název: Domov Petra Mačkov

Právní forma: Příspěvková organizace

Zřizovatel: Jihočeský kraj

IČO: 70871779

Adresa: Mačkov 79, 388 01 Blatná

Cílové skupiny: klienti od 3 let věku

Počet klientů: Domov pro osoby se ZP - 70 lůžek pro klienty od 3 let

Chráněné bydlení - 57 lůžek pro klienty od 18 let

Sociálně terapeutické dílny - kapacita 30 klientů

www stránky: www.domovpetra.cz

Poskytované služby: sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Organizace při své činnosti zachovává přirozené vztahové síť, respektuje práva a lidskou důstojnost každého uživatele. Organizace poskytuje tyto služby sociální péče:

- Sociálně terapeutické dílny dle ustanovení § 67 - jsou ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.

Účelem je dlouhodobá, pravidelná podpora zdokonalování pracovních dovedností a návyků prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Sociální služby jsou vykonávány v dílně tkalcovské, keramické, šití-vyšívání-pletení, malba na hedvábí, výroba loutek a dekorací.

- Domov pro osoby se zdravotním postižením dle ustanovení § 48 - poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, zejména mentálního případně kombinovaného postižení a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Příkladem terapií je: muzikoterapie, skupinové cvičení, hydroterapie, vjemová terapie (Snoezelen) pro klienty s nejtěžším postižením, hipoterapie, malba a kreslení různými metodami.
- Chráněné bydlení dle ustanovení § 51 - chráněné bydlení ve formě skupinového či individuálního bydlení. Organizace zajišťuje zdravotní péči definovanou v § 36 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, pokud je potřebná. Organizace dále poskytuje fakultativní služby. Provádí nahodilý prodej drobných výrobků zhotovených v rámci aktivizačních činností uživatelů.

Název: **Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s.**

Právní forma: Obecně prospěšná společnost

Zřizovatel: Mgr. Irena Lintnerová, Iva Míková

IČO: 28090080

Adresa: Helsinská 2731, 390 05 Tábor

Cílové skupiny: klienti se zdravotním postižením ve věku od 1 roku do 30 let,

Počet klientů: Mateřská škola - max. počet 14 dětí

Základní škola - max. počet 40 žáků

Školní družina - max. počet 40 žáků

www stránky: www.kanka.info

Poskytované služby: obecně prospěšné služby v oblasti výchovy, vzdělání, péče o dítě předškolního a školního věku a poskytování sociálních služeb pro děti, mládež a dospělé osoby: základní vzdělání ve smyslu RVP ZŠ a ZŠ speciální, školní družinu, školní klub, volnočasové aktivity související se vzděláváním (např. pobyty v přírodě, lyžařské výcviky, rehabilitační plavání, sportovní klub pro děti a mládež s postižením),

předškolní vzdělávání ve smyslu RVP PV (rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání), poskytování sociálních služeb dle Zákona 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, vzdělávání ve smyslu § 16 Zákona 561/2004 Sb. a dle vyhlášky 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v platném znění. Dále dle vyhlášky 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělání. Příklady sociálních služeb: raná péče, denní stacionář, osobní asistence, terapie (rehabilitace - fyzioterapie, arteterapie, ergoterapie, canisterapie, logoterapie a AAK, muzikoterapie - využití prvků konceptu Snoezelen).

Veškeré informace byly získány z webových stránek uvedených organizací, z portálu eJustice a dále z portálu MŠMT (eJustice, © 2015; MŠMT, © 2020).

6.1.1 Vzdělání a absolvované kurzy informantů

Informanti, kteří pracují v místnosti Snoezelen (I1 a I2)

Počet informantů celkem:	2
Ženy:	2
Muži:	0

Vzdělání informantů

VOŠ – sociální – obor sociální práce:	1
VŠ magisterské vzdělání, blíže neupřesněno:	1

Kurzy ISNA-MSE absolvované informanty

Snoezelen - MSE v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu:	2
Metodický kurz – Úvod do strukturovaných hodin Snoezelen – MSE terapie:	2
Snoezelen – MSE v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu:	1
Využití kompenzačních pomůcek v praxi:	1

Informanti, kteří pracují s prvky konceptu Snoezelen (I3 – I6)

Počet informantů celkem:	4
Ženy:	4
Muži:	0

Vzdělání informantů:

SOŠ s maturitou – obor účetnictví a ekonomie:	1
VOŠ speciální pedagogika – vychovatelství:	1
VŠ magisterské vzdělání, blíže neupřesněno:	2

Kurzy ISNA-MSE absolvované informanty:

Snoezelen - MSE v teorii a praxi - základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu:	4
Metodický kurz – Úvod do strukturovaných hodin Snoezelen - MSE terapie:	4

6.2 Typ místnosti Snoezelen a nejčastěji využívané prvky konceptu Snoezelen

Polostrukturované rozhovory byly vedeny s odborníky 2 zařízení, která využívají místnost Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Informanti odpovídali na otázky týkající se typu místnosti Snoezelen a proč daný typ pro své klienty zvolili.

Tabulka č. 1 Typ místnosti Snoezelen a důvod zvoleného typu

Informanti	Typ místnosti Snoezelen	Důvod zvoleného typu místnosti Snoezelen
I1	<i>Tmavá místnost</i>	<i>Typ byl zvolen pro stimulaci zrakového vnímání.</i>
I2	<i>Bílá místnost s možností úplného zatemnění</i>	<i>Vybranou místnost máme z důvodu druhu postižení našich klientů.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum (2020)

U organizací, využívajících multisenzorickou stimulaci pouze prvky Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji, byla položena následující otázka ohledně místnosti Snoezelen: ***Plánujete zřízení místnosti Snoezelen a pokud neplánujete, proč?***

Odpovědi:

Informant I3: *Rádi bychom místnost Snoezelen, ale neplánujeme ji, nemáme prostory. Prvky využívám v ne úplně oddělené místnosti v rámci oddělení, ale není to místnost Snoezelen v pravém slova smyslu.*

Informant I4: *Před 3 roky jsme rekonstruovali naši muzikoterapeutickou pracovnu a doplnila jsem si ji o některé Snoezelen prvky. V současné době neplánujeme zřízení*

samostatné Snoezelen místnosti, i když bychom ji chtěli, nemáme volné prostory. Postupně bych ráda doplnila svoji pracovnu o další prvky.

Informant I5 sdělil: *Snoezelen místnost plánujeme, ale v současné době nemáme volné prostory na zřízení místnosti. V průběhu školního roku 2020/2021 se plánuje přestavba celé budovy, počítá se i se samostatnou místností Snoezelen.*

Informant I6: *Ano, místnost Snoezelen plánujeme. V areálu našeho zařízení se bude stavět nový pavilon, ve kterém bude samostatná místnost Snoezelen. Současná místnost nemá vhodné dispoziční uspořádání. Určitě místnost budeme vytvářet ve spolupráci s odborníky.*

U organizací, které disponují místností Snoezelen, byla zjišťována spolupráce s odborníkem při budování multisenzorické místnosti. Z rozhovorů vyplynulo, že při navrhování místnosti Snoezelen spolupracovali obě organizace s odborníkem na tuto problematiku pouze částečně, formou konzultací (nejen vhodných prvků) a částečně si ji navrhovali sami. Při výběru místnosti dbali na druh postižení svých klientů.

Doplňující otázkou byly zjištěny **nejčastěji používané prvky** v místnosti Snoezelen.

Informant I1 odpověděl: *Nejčastěji využívanými prvky jsou vodní sloupec, optická vlákna, projektor, světelné nebe a zrcadlová koule.*

Informant I2 uvedl toto: *Nejčastěji využíváme vibrační lůžko, světelný válec, optická vlákna, aromalampu, projektor, zrcadlovou kouli, lávovou lampu. Převažují světelné a vibrační pomůcky.*

U organizací využívajících pouze prvky konceptu Snoezelen bez speciální místnosti byli odpovědi následující:

Informant I3: *Prvky Snoezelen používám při vjemové terapii, kde mám k dispozici vyhřívané vodní lůžko se zrcadlovou koulí, barevnými optickými vlákny a led pásky měnící barvu, vibrační čabruku, barevný led válec měnící barvy i efekty, závěsnou mříž (jsou zde zavěšené různé předměty, s kterými klienti buď samostatně či s asistencí manipulují), dále závěsnou houpačku, projektor na zeď a samozřejmě různé polohovací pomůcky a vše doprovází hudba. Využívám všech prvků, které mám. Záleží, jaký klient v danou dobu zde pobývá. Nejvíce využívané je ale asi vodní lůžko, hlavně u klientů více postižených.*

Informant I4: *V pracovně mám barevná světla, UV zářivku, optická vlákna, velké zrcadlo, černý zahradní party stan, vibrační pomůcky, rezonanční lůžko, hvězdné nebe,*

data projektor a velké množství nástrojů. Nejčastěji z nich používám barevná světla, optická vlákna a UV zářivku. Propojuji s muzikoterapií.

Informant I5 odpověděl takto: *Prvky zvolené kvůli vizuální percepci ke stimulaci zrakového vnímání: světélkující tubusy naplněné vodou nebo jinými látkami, otáčející se reflektory, které působí světelné efekty na stěnách, fosforující různě dlouhá vlákna, osvětlení místnosti apod. Na sluchovou percepci ke stimulaci sluchového vnímání: různé druhy hudebních a doprovodných nástrojů, harmonizační lůžko, zvukové hračky, dešťové sloupce, větrné a pohybuující se zvonkohry, zabudované audio a stereo ozvučení, různé druhy hudby (relaxační, aktivizační dle potřeb klienta). Taktilní stimulace: haptické koberce na stěně, závěsy, sáčky s různými útvary – různé velikosti i tvary např. luštěniny, rýže atd. Hodně se využívá haptika v kombinaci se sluchovým a vizuálním vjemem. Čich, vůně a čichové vjemy: používají se pozitivní vůně, které vyvolávají zážitky a aktivují paměť např. různé druhy koření (skořice), použití difuzérů, aroma lampy, vonných svíček, esenciální oleje apod. Na chuť ke stimulaci chuťových vjemů se často využívá chuťová stimulace ve formě odměn - důležité u klientů s mentálním postižením. Prvky se používají všechny najednou.*

Informant I6 uvedl tyto prvky: *nástěnný projektor s výměnnými kotouči, vodní válec s ovládacími externími prvky, optická vlákna, relaxační hudba, zvonkohry, deštné hole, aromalampy.*

Dále byla položena otázka ohledně **využití jiných druhů terapií v kombinaci s prvky Snoezelen**. Všichni informanti se shodli na využívání prvků konceptu Snoezelen v kombinaci s bazální stimulací, muzikoterapií a aromaterapií.

Informant I2 navíc uvedl využívání prvků v kombinaci s míčkováním a masáží.

Informant I4 ještě přidal kombinaci prvků s pohybovou terapií a arteterapií.

Informant I5 sdělil toto: *Snoezelen prvky využívají také kolegyně v rámci odborných terapií – ergoterapie, fyzioterapie a logopedie.*

Na základě zjištěných informací je vyvozen závěr, že kombinaci prvků konceptu Snoezelen a jiné terapie si určuje terapeut/průvodce sám, tak aby měla co největší přínos pro klienta.

6.3 Druh postižení klientů, vliv a četnost terapie

Ve výzkumu byl dále zjišťován **druh postižení klientů (dětí)** organizací využívající multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen v Jihočeském kraji a **vliv stimulace**

na klienta. Do odpovědí jsou zahrnuty i organizace využívající prvky Snoezelen bez speciální místnosti (I3-I5) v Jihočeském kraji.

Informant I1 odpověděl: *Multisenzorickou stimulaci u nás využívají klienti s těžkým kombinovaným postižením. Vliv na klienta je dle mých zkušeností krátkodobý. Klient se zklidní a užívá si terapii.*

Informant I2 uvedl: *Snoezelen využívají klienti s hlubokým, těžkým, středně těžkým mentálním a kombinovaným postižením a autismem. Vliv má většinou dlouhodobější. Krátkodobější vliv má v případě akutních psychických stavů, kdy je nutné klienta zklidnit v co nejkratší době. K velkému zklidnění používáme nejčastěji zabalení do deky a zafixování rukou, tzv. poloha „mumie“. Není vždy ale pravidlem, že místnost Snoezelen je celkově zklidňuje a uvolňuje, protože jsem setkala i s dítětem, na kterého působila opačně.*

Informant I3 sdělil: *Mám zde klienty s těžkým mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 14 do 94 let. Výsledkem terapie je jejich duševní pohoda a dobrá nálada, často zde spokojeně usínají. Určitě, téměř u všech klientů, zde dojde k určitému uvolnění v tom dobrém slova smyslu. Z mého pohledu má vliv jak krátkodobější tak dlouhodobější, záleží na konkrétním zdravotním i psychickém stavu klienta.*

Informant I4: *Na terapii ke mně chodí děti z našeho zařízení i externisté. Nejčastější diagnóza u klientů je – mentální postižení, kombinované postižení a PAS. Zatím zde dochází jen ke krátkodobému vlivu. Vzhledem k malé četnosti terapií nejsou bohužel dlouhodobé výsledky, ale dochází ke krátkodobému zlepšení přímo při terapii nebo následně po návratu do třídy. Jde zejména o zklidnění a lepší soustředění na práci. Ke zklidnění a uvolnění dochází u většiny klientů i během krátké terapie.*

Informant I5: *Nejčastěji prvky Snoezelen využívají klienti s kombinovaným postižením – tělesné a mentální postižení (nejčastěji středně těžké a těžké mentální postižení). Prvky Snoezelenu se využívají už u klientů v rané péči až po klienty ve stacionáři. Dle sledování je velmi viditelný spíše krátkodobý účinek terapie, který je patrný ihned při práci s klientem – uvolnění spasticky klienta, u agresivních klientů dojde ke snížení agresivity a napětí, lepší komunikace s klientem, zklidnění dechu, polohování klienta ve vhodné poloze, vyjádření libosti a nelibosti apod. Z hlediska dlouhodobého působení stimulace s prvky Snoezelenu dochází u klientů s agresivními projevy ke zklidnění. U dalších klientů asi nelze zcela jednoznačně posoudit, zda k pozitivním změnám v jejich zdravotním stavu nebo chování dochází pouze jen v důsledku působení*

stimulace Snoezelen prvky. Dle našeho názoru se jedná o komplexní působení také ostatních terapií například fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, aplikace konceptu bazální stimulace apod.

Informanti se shodli na kladném působení metody Snoezelen na klienta. Vliv uvádějí především krátkodobější. U dlouhodobějšího vlivu záleží hlavně na četnosti terapií.

Na otázku, zda **je multisenzorická stimulace cílenou činností a v jakých intervalech je využívána**, bylo odpovězeno takto:

Informant I1: *Není cílenou činností. Využíváme ji především při špatném počasí. Přes léto se snažíme využívat pobyt venku. Také proto, že se nám klienti střídají.*

Informant I2: *Ano stimulace je cílenou činností a je využívána dětmi cca 1x týdně.*

Informant I3 sdělil: *Ano, toto je cílenou činností, využíváme ji každý den.*

Informant I4: *Ano a terapie probíhá 1x týdně (individuální 30 minut a skupinová 60 minut).*

Informant I5 uvedl: *Ano, jedná se o cílenou činnost. V průběhu pracovního týdne se prostrídá při individuální terapii celkově 5 klientů. Časová dotace jedné terapeutické jednotky je 45 minut. Důležité je dobře strukturovat celou hodinu – zahajovací rituál, polohování, aktivní část hodiny a závěr.*

Dle odpovědí, můžeme konstatovat, že ne vždy je multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen cílenou činností a většinou vede k celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě u dětí se zdravotním postižením.

Informant I1 odpověděl na otázku, **zda metoda Snoezelen ovlivňuje rozvoj komunikačních dovedností u dětí se zdravotním postižením**, toto: *Ano, ale jde především o podporu komunikačních dovedností než přímo rozvoj komunikace.*

Informant I2 řekl: *Do Snoezelenu vodíme klienty s hlubokým, těžkým, středně těžkým mentálním a kombinovaným postižením, kteří mají velmi omezenou slovní zásobu, často naprosto minimální a komunikují pouze gesty nebo pohledem. Z mých zkušeností jde spíše o získání důvěry a pocitu bezpečí. Rozvoj komunikačních dovedností jako takových si umím představit u klientů s vyššími kognitivními schopnostmi.*

Informant I3 uvedl: *Určitě si myslím, že ano. Ale sama nemám v tomto případě moc zkušeností, někteří klienti umí mluvit už ze školy, převážná většina ale komunikuje pouze neverbálně. Jen v jednom případě klientka začala opakovat některá jména či slova, proto si myslím, že ano.*

Informant I4 sdělil: *Na rozvoj komunikačních schopností propojuji Snoezelen a AAK (augmentativní a alternativní komunikace).*

Informant I5: *Ano, na základě prožité terapie jsou schopni více komunikovat, odpovídají na otázky a podporují různé formy komunikace včetně alternativních a augmentativních forem. Naopak u některých klientů dojde po absolvované terapii k velkému celkovému vyčerpání a bezprostředně po terapii musí odpočívat.*

6.4 Individuální plán terapie, vztah terapeut - klient a hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen

V této podkategorii bylo zjišťováno sestavování **individuálního plánu terapie pro každého klienta na každou terapii zvlášť, a jakým je přínosem**. Odpovědi:

Informant I1: *Nesestavujeme, máme dlouhodobé plány.*

Informant I2: *Ne, máme dlouhodobé terapeutické cíle: Například pro klienta s autismem je cílem: celkové zklidnění a relaxace, zlepšování porozumění řeči a rozvoj komunikativních dovedností, adaptace na nové prostředí, přechod do jiných prostor (prostředí), rozvoj kooperace s terapeutem a spolužáky. Pro klienta s těžkou až hlubokou mentální retardací je terapeutickým cílem: celkové zklidnění a relaxace, zlepšování porozumění řeči a komunikativních dovedností, stimulace pohybového vývoje, zvýšení pozornosti a koncentrace na předkládané podněty, zprostředkování nových zážitků a zkušeností.*

Informant I3: *Samozřejmě je každý klient jiný a má jiné představy nebo potřeby. Ti schopnější pracují za doprovodu hudby u stolu, kde procvičují motoriku, podílí se na vytváření výzdoby, rozvíjí své rozumové schopnosti. Zde pro ně sestavím plán, nabídnu různé činnosti tak, aby byli spokojeni a bavilo je to. U ostatních klientů se zaměřuji právě na duševní pohodu, uvolnění, zklidnění a polohování. Takže ano, každý klient má individuální plán.*

Informant I4: *Při skupinové terapii mám plán na každou hodinu, při individuální terapii používám většinou jeden plán na dvě terapie. Ne vždy se daří všechno podle připraveného plánu, hodně záleží na tom, v jakém rozpoložení klient přijde. Plán je pro mě velkým pomocníkem při přípravě pomůcek.*

Informant I5 uvedl: *S každým klientem sestavujeme individuální plán terapie. U některých klientů se připravuje terapie zaměřená pro celou skupinu na společné téma, například slunce, oheň, citrón, zima a podobně. Vždy odpovídá cílové skupině*

klientů a aktuálnímu období. Jednou ze základních zásad práce je to, že klient nic nemusí, není do ničeho nucen a všechno je dovoleno.

Z odpovědí vyplynulo, že každá organizace se k sestavování plánů terapie staví jinak, avšak cíl je stejný a to spokojenost klienta, jeho uvolnění, zklidnění a rozvíjení schopností.

Dále byl zjišťován **hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen**. Odpovězeno bylo toto:

Informant I1: *Zatím máme deník hlášení v rámci individuálního plánování, kde se u každého klienta píše, co se využilo ve Snoezelenu a jak se mu to líbilo, zda se zklidnil atd.*

Informant I2: *Snoezelen využíváme v rámci vyučovacího předmětu terapie. Hodnotí se zapojení a snaha s ohledem na reálné možnosti klienta a jeho aktuální psychické rozpoložení.*

Hodnotící proces přínosu stimulace klienta prvky Snoezelen byl zjišťován u organizací nedisponující místností Snoezelen. Způsob nastavení hodnotícího procesu:

Informant I3: *V podstatě každého půl roku zhodnotím do individuálního plánu klienta, co se změnilo. Co se podařilo a co ne. Jestli v jejich schopnostech, dovednostech, chování nastal nějaký posun či ne. Na základě toho se upravují jejich terapie.*

Informant I4 uvedl: *Z každé terapie si dělám zápis, do kterého si zapisuji nejen průběh celé terapie, ale i příchod a odchod klienta.*

Informant I5 sdělil: *Používáme hodnotící formuláře, které obsahují: základní údaje o klientovi, používané techniky a vybavení při terapii (hodnocení na škále od 1 do 5), prvky používané při řízené stimulaci klienta – stimulace vestibulárního aparátu, vibrační stimulace, chuť, aroma, taktilně haptické vnímání, sluch, zrak (hodnocení na škále od 1 do 5).*

Další otázka směřovala na téma **posilování vzájemného vztahu mezi terapeutem a dítětem pomocí využívání metody Snoezelen**. Zjištěno bylo:

Informant I1: *Ano, klienti díky kladnému vztahu s terapeutem mají zájem o spolupráci, nabízené činnosti a sami začnou navazovat kontakt. Nechají se hladit a masírovat.*

Informant I2 řekl: *Ano pomáhá, především díky získání pocitu bezpečí, důvěry, celkové pohodě a uvolnění. Třeba u klientů s autismem dochází k tolerování nabízeného kontaktu.*

Informant I3 sdělil: *Používání metody Snoezelen stoprocentně pomáhá k posílení vzájemného vztahu. Na klientovi je vidět, že se těší (usmívá se, vydává hlasité zvuky), více verbálně i neverbálně komunikuje. Mezi klientem a terapeutem je větší důvěra.*

Informant I4: *Ano, pomáhá. Na posílení vztahu s klientem mám dobrou zkušenost s party stanem.*

Informant I5 řekl: *Ano, využívání metody Snoezelen jednoznačně přispívá k rozvoji vztahu mezi terapeutem a klientem. Především se upevňuje vztah díky fyzickému kontaktu mezi oběma zúčastněnými. Dále dochází k vybudování bezpečného prostředí i prostřednictvím uvědomění si vlastního těla za pomoci prožitku.*

Všichni informanti se shodují na posilování vzájemných vztahů mezi terapeutem a klientem díky metodě Snoezelen.

7 Diskuse

V diskusi byly využity informace, které byly získány z teoretické i praktické části bakalářské práce. Diskuse se zabývá organizacemi využívajícími multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen a jejím využitím u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dále typem místnosti, prvky konceptu Snoezelen, kombinací terapií a prvků, druhem postižení klientů, vlivem a četností terapií, vztahem mezi terapeutem a klientem a hodnotícím procesem přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen.

Sekundární analýzou dokumentů bylo zjištěno, že v Jihočeském kraji jsou pouze 2 organizace disponující místností Snoezelen, kterou využívají k multisenzorické stimulaci u dětí se zdravotním postižením. U dalších z oslovených organizací bylo zjištěno využívání pouze prvků konceptu Snoezelen, přestože nedisponují místností Snoezelen. Dle druhu poskytovaných služeb u organizací zmíněných v kapitole 6.1 můžeme souhlasit s Filatovou a Janků (2010), že koncept Snoezelen nyní nevyužívají jen speciální školy nebo zařízení pro mentálně postižené, ale můžeme je najít i v mateřských školách, základních školách, ústavech, v domově pro seniory, v domovech sociální péče, v chráněných dílnách a bydlení, v denních stacionářích, hospicích a centrech pro osoby se zdravotním, kombinovaným či mentálním postižením.

Dílním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým typem místnosti Snoezelen organizace disponují a proč tento typ místnosti pro své klienty zvolili. Organizace si zvolili typ místnosti dle druhu postižení svých klientů a pro konkrétní druh stimulace (zrakové vnímání). Tyto důvody pro výběr místnosti uvádí i kolektiv autorů ZŠ speciální Diakonie ČCE Ostrava (2015). Taktéž Filatová (2014) poukazuje, že plánované prostředí je tvořeno s ohledem na specifické potřeby uživatelů. Z rozhovorů vyplynulo, že při navrhování místnosti Snoezelen spolupracovali obě organizace s odborníkem na tuto problematiku pouze částečně, formou konzultací (nejen vhodných prvků) a částečně si ji navrhovali sami.

Na otázku, které prvky nejčastěji používají, oslovená zařízení odpověděla, že používají veškeré prvky konceptu Snoezelen, které mají k dispozici. Fajmonová a Chovancová (2008) uvádí, že v místnosti Snoezelen nesmí chybět vodní lůžko s pevným ochozem, zrcadla a prostředky pro docílení různých světelných efektů (světelná terapie). Autorky

dále uvádí, že místnost by měla podporovat sluchové vnímání (muzikoterapie), dále pak stimulovat čich (aromaterapie), zrak, hmat a chuť, což potvrdili i oslovené organizace.

Dále bylo zjišťováno využití jiných druhů terapií v kombinaci s prvky Snoezelen. Organizacemi bylo uvedeno využívání prvků konceptu Snoezelen v kombinaci s bazální stimulací, muzikoterapií, aromaterapií, ergoterapií, fyzioterapií, logopedií, s míčkováním a masážemi, dále také v kombinaci s pohybovou terapií a arteterapií. Na základě zjištěných informací byl vyvozen závěr, že kombinaci prvků konceptu Snoezelen a jiné terapie si určuje terapeut/průvodce sám, tak aby měla co největší přínos pro klienta. Výsledky výzkumu se shodují s organizací Alka (© 2019), která říká, že *strukturovaná a individuálně přizpůsobená terapie ve Snoezelenu vede k hlubokým prožitkům, které mají potenciál zaktivizovat vědomí, podvědomí i nevědomí klienta.*

Ve výzkumu byl dále dotazován druh postižení klientů (dětí) organizací využívající multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen v Jihočeském kraji a vliv stimulace na klienta. Byly uvedeny tyto druhy postižení: hluboké, těžké a středně těžké mentální postižení, kombinované postižení a poruchy autistického spektra. Z odpovědí vyplynulo kladné působení metody Snoezelen na klienta, v čemž se shodují s Filatovou (2014), která popisuje metodu Snoezelen jako terapeutický a vědecký koncept, který prokazatelně zlepšuje zdravotní stav klienta. Vliv terapie na klienta uvádějí informanti především krátkodobější. U dlouhodobějšího vlivu záleží hlavně na četnosti terapií.

Dle odpovědí, na otázky zda je multisenzorické stimulace cílenou činností a zda při ní dochází k celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě dětí, můžeme konstatovat, že ne u všech organizací je multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen cílenou činností, a že většinou vede k celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě u dětí se zdravotním postižením. Odpovědi našich informantů se shodují s Hanákem a kol. (2011), který uvádí, že multisenzorické místnosti se používají také ke zklidnění dětí, k sociální integraci, ke cvičení pozornosti, vnímání a soustředění, rozvoji neverbálních a verbálních schopností, k eliminaci agresivity i autoagresivity.

Diskutováno také bylo, zda metoda Snoezelen ovlivňuje rozvoj komunikačních dovedností u dětí se zdravotním postižením. Informanti rozvoj komunikačních dovedností rozdělili na 2 kategorie. 1. Kategorie je verbální komunikace, u které z důvodu těžkého postižení svých klientů byla pouze jedna kladná zkušenost. Naopak u 2. kategorie – neverbální, informanti potvrdili ovlivnění rozvoje komunikačních

dovedností metodou Snoezelen. Lze tedy konstatovat shodu v odpovědích s Janků (2010, s. 139), která poukazuje na to, že *nedostatky ve verbalizaci a konkrétním vyjádření pocitů a zájmů člověka je možné na úrovni Snoezelenu nahradit tělesnými reakcemi, mimikou, doteky a řečí těla.*

Také bylo zjišťováno sestavování individuálního plánu terapie pro každého klienta na každou terapii zvlášť, a jakým je přínosem. Z odpovědí vyplynulo, že každá organizace se k sestavování individuálních plánů terapie staví jinak. Každá organizace má individuální plán pro své klienty, ale ne všichni ho sestavují na každou terapii zvlášť, avšak cíl je stejný a to spokojenost klienta, jeho uvolnění, zklidnění a rozvíjení schopností.

Diskutován byl také způsob, jakým mají organizace nastaven hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen a u organizací nedisponující místností Snoezelen byl dotazován hodnotící proces přínosu stimulace klienta prvky Snoezelen. Bylo zjištěno, že každá organizace má svůj druh hodnotícího procesu přínosu stimulace konceptu Snoezelen na klienta, ve kterém organizace zapisují: základní údaje o klientovi, používané techniky a prvky, jak se klientovi stimulace líbila, zda se zklidnil, aktuální psychické rozpoložení, co se podařilo a co ne, jestli v jejich schopnostech, dovednostech, chování nastal nějaký posun či ne a na základě těchto informací upravují jejich terapie. Hodnotící systém je dle mého názoru důležitý, nejen pro plánování dalších terapií, ale i pro utváření závěrů.

Další otázka směřovala na téma posilování vzájemného vztahu mezi terapeutem a dítětem pomocí využívání metody Snoezelen. Informanti se jednohlasně shodli na posilování vztahu s klientem díky metodě Snoezelen. Sdělili, že se zde upevňuje vztah i díky fyzickému kontaktu mezi oběma zúčastněnými. Tím potvrdili zásadu práce ve Snoezelenu, kterou popisuje Janků (2010) takto: Důležité pro vztah klienta a terapeuta jsou také jejich tělesné kontakty, doteky a jejich formy, ale hranice si musí najít každý sám, takové jaké jsou pro každého přirozené.

Z celkového výzkumu vyplynula důležitost přínosu stimulace metodou Snoezelen pro děti se zdravotním postižením. Myslím si, že tuto metodu by bylo možné využívat i na běžných základních a středních školách pro integrované děti. Dala by se aplikovat i např. pro děti s ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou), které jsou běžnou součástí školních kolektivů. SNOEZELEN MULTI-SENSORY

ENVIRONMENTS (© 2019) na svých stránkách zmiňují, že metodu Snoezelen lze využít pro děti i dospělé jedince, jejichž duševní zdraví je ohroženo stresem, duševními poruchami a v dospělosti i syndromem vyhoření, s čímž souhlasím.

8 Závěr

Tématem bakalářské práce byla multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením. Hlavním cílem bylo zmapovat organizace využívající multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dílčím cílem bylo zjistit, jakým typem místnosti Snoezelen disponují a proč tento typ místnosti pro své klienty zvolili. Sběr dat byl proveden s odborníky organizací, které využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením. Mapováním organizací bylo zjištěno, že prvky konceptu Snoezelen využívají i organizace, které nedisponují místností Snoezelen.

V teoretické části, která vychází z odborné literatury, je specifikován pojem zdravotní postižení. V další kapitole byla pozornost zaměřena na rodinu s dítětem se zdravotním postižením. V neposlední řadě je zde popsána metoda Snoezelen, nejen její historie a využití.

V praktické části bakalářské práce byla ke sběru dat použita metoda kvalitativního výzkumu, metodou sběru dat bylo dotazování, technika rozhovor. Dále byla použita sekundární analýza dokumentů. Sekundární analýzou dokumentů bylo zjištěno, že v Jihočeském kraji jsou pouze 2 organizace disponující místností Snoezelen, kterou využívají k multisenzorické stimulaci u dětí se zdravotním postižením. U některých oslovených organizací bylo zjištěno využívání pouze prvků konceptu Snoezelen, přestože nedisponují místností Snoezelen. Sběr dat kvalitativního výzkumu proběhl prostřednictvím rozhovorů s odborníky, kteří využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Doplňkový výzkum se uskutečnil s odborníky, kteří využívají pouze prvky konceptu Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji taktéž pomocí rozhovorů. Ze získaných odpovědí můžeme konstatovat, že využívání multisenzorické stimulace v místnosti Snoezelen či stimulace pouze prvky konceptu Snoezelen prokazatelně zlepšuje zdravotní stav klienta. Účinky terapie Snoezelen lze umocnit v kombinaci s jinými terapiemi například bazální stimulací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. 3LOBIT, © 2018. *Zmyslové vnímanie má zmysel*. [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné z: <https://3lobit.sk/sisnoezelen/>
2. ALFABET, © 2010-2019. *Rodina dítěte se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2019-09-16]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/rodina/rodina-s-ditetem-se-zp/>
3. ALKA o.p.s., © 2019. *Multismyslová relaxační místnost Snoezelen*. [online]. [cit. 2019-10-14]. Dostupné z: <http://www.alkaops.cz/sluzby/vybaveni-a-pouzivane-metody/multismyslova-relaxacni-mistnost-snoezelen/>
4. ASNOEZ, © 2014. *Asociace konceptu Snoezelen v České republice*. [online]. [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20140811114510/http://www.asnoez.cz/>
5. ATC, Armandi therapy clinic, © 2019. *Pomáháme dětem v rozletu*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <https://www.atc.life/doplňkove-terapie/snoezelen/>
6. EJUSTICE, © 2012-2015. *Ministerstvo spravedlnosti České republiky – Veřejný rejstřík a sbírka listin*. [online]. [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>
7. FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M., 2008. *Možnosti využití snoezelen při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha: IPPP ČR. 119 s. ISBN 978-80-86856-39-1.
8. FILATOVA, R., 2014. *Snoezelen – MSE*. Frýdek Místek: Kleinwächter. 160 s. ISBN 978-80-905419-3-1.
9. FILATOVA, R., JANKŮ, K., 2010. *Snoezelen*. Frýdek Místek: Kleinwächter. 112 s. ISBN 978-80-260-0115-7.
10. FISCHER, S., ŠKODA, J., a kol., 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton. 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
11. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978.80-247-3070-7.
12. HANÁK, P., BRADÁČOVÁ, S., HAVRÁNKOVÁ, P., MERCINERIOVÁ, O., SYSLOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, V., KULÍŠKOVÁ, O., A KOL., 2011. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Coprint s.r.o., 131 s. ISBN 978-80-254-0022-8.

13. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6
14. IMPULSY, © 2015. *Diskutovaná inkluze ve školách a její dopad do knihoven*. [online]. [cit. 2019-09-18]. Dostupné z: <https://impulsy.kjm.cz/impulsy-clanek/inkluze>
15. ISNA, © 2019. *International Snoezelen Association - Snoezelen professional e. V.* [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <https://snoezelen-professional.com/de/snoezelen/historie>
16. ISNA-MSE, © 2019. *Průvodce konceptem Snoezelen – MSE krok za krokem*. [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: http://www.snoezelen-mse.cz/wp-content/uploads/2017/05/Pruvodce_ISNA.pdf
17. JANKOVSKÝ, J., 2018. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 302 s. ISBN 978-80-7553-414-9.
18. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
19. JANKŮ, K., 2010. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita. 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
20. JANKŮ, K., 2017. *Zpráva z mezinárodní konference ISNA-MSE. Speciální pedagogika*. 27(1), 107-111. Univerzita Karlova: Karolinum. ISSN 1211-2720.
21. KOLÁŘ, P., 2010. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. 714 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
22. KOLEKTIV AUTORŮ ZŠ SPECIÁLNÍ DIAKONIE ČCE OSTRAVA, 2015. *Snoezelen – MSE, metodické listy ze základní školy speciální Diakonie ČCE Ostrava*. Frýdek Místek: Kleinwächter. 70 s. ISBN 978-80-260-8746-5.
23. KRHUTOVÁ, L., 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 101 s. ISBN 978-80-7464-412-2 dostupné z: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/fss-9-Krhutova-SO.pdf>
24. MICHALÍK, J., a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
25. MKF, © 2010-2019. *MKF Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. [pdf]. [cit. 2019-09-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkf-mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi>

26. MPSV, © 2020. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2020-5-5].
Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatel-sluzeb>
27. MŠMT, © 2013 – 2020. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online].
[cit. 2020-7-24]. Dostupné z:
<https://www.msmt.cz/ministerstvo/odkazy/rejstrik-skol-a-skolskych-zarizeni>
28. MÜLLER, O. a kol., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha:
Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
29. PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno:
Paido. 393 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
30. PROLIFE, © 2016. *Prolife, Dobrý a ještě lepší život*. [online]. [cit. 2019-10-14].
Dostupné z: <https://mse-snoezelen.cz/obchod/>
31. SENSE-SHOP, © 2018. *Zaži svoje zmysly*. [online]. [cit. 2019-10-14]. Dostupné
z: <https://www.sensa-shop.sk/senzoricke-pomocky/snoezelen/>
32. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN
978-80-271-0095-8.
33. SNOEZELEN MULTI-SENSORY ENVIRONMENTS-SENSORY ROOMS
AND THERAPY EXPLAINED, © 2019. *SNOEZELEN MULTI-SENSORY
ENVIRONMENTS*. [online]. [cit. 2019-9-30]. Dostupné z:
<https://www.snoezelen.info/history/>
34. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL., 2014. *Kvalitativní výzkum
v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-
0644-6
35. THOMPSON, Carla J., 2011. *Multi-Sensory Intervention Observational
Research. International Journal of Special Education*. Vol 26. No 1. [PDF]. [cit.
2019-10-18]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ921210.pdf>
36. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách (Zákon o sociálních službách), 2006.
[PDF]. [cit. 2019-9-6]. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 37*, s. 1257-
1289. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-
zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_
smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Otázky rozhovoru č. 1

Příloha č. 3 Otázky rozhovoru č. 2

Příloha č. 4 Příklady prvků konceptu Snoezelen

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Typ místnosti Snoezelen a důvod zvoleného typu

SEZNAM ZKRATEK

AAK	augmentativní a alternativní komunikace
ADHD	porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PAS	porucha autistického spektra
RVP PV	rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZŠ	rámcový vzdělávací program pro základní školy
SOŠ	střední odborná škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZP	zdravotní postižení

Příloha č. 1

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci na téma „Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením“, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zmapovat organizace, které aktivně využívají multisenzorickou stimulaci v místnosti Snoezelen u dětí se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dále zjistit, jakým typem místnosti Snoezelen disponují a proč tento typ místnosti pro své klienty zvolili. Výzkum bude prováděn formou rozhovoru, který bude zaznamenán na nahrávací zařízení a výzkumnice pořídí jeho doslovný přepis. Zvukový záznam bude přístupný jen výzkumnici. Přepis bude důsledně anonymizován, to znamená, že v něm budou vynechány nebo změněny údaje, které by mohly sloužit k určení účastníka výzkumu. V případě, že nelze provést rozhovor osobně, bude proveden emailovou korespondencí. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Pokud byste měl/a zájem mohu Vám po vypracování mé práce poslat kopii k přečtení.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): _____

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: _____

Příloha č. 2

Otázky rozhovoru č. 1

Multisenzorická stimulace v místnosti Snoezelen a její využití u dětí se zdravotním postižením.

1. Které děti se zdravotním postižením u Vás využívají místnost Snoezelen nejčastěji a s jakými výsledky?
2. Sestavujete si individuální plán terapie pro každého klienta na každou terapii zvlášť, jakým je přínosem?
3. Je multisenzorická stimulace cílenou činností a v jakých intervalech ji využíváte?
4. Má místnost Snoezelen dlouhodobější nebo krátkodobější vliv na děti se zdravotním postižením?
5. Pomáhá pobyt ve Snoezelenu celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě těchto dětí?
6. Ovlivňuje metoda Snoezelen rozvoj komunikačních dovedností u dětí se zdravotním postižením?
7. Pomáhá využívání metody Snoezelen k posílení vzájemného vztahu mezi terapeutem a dítětem?
8. Jakým typem Snoezelen místnosti disponujete a proč jste tento typ zvolili?
9. Spolupracovali jste při navrhování multisenzorického prostředí v místnosti Snoezelen s odborníkem nebo jste si ji navrhli sami?
10. Které prvky v místnosti Snoezelen nejčastěji používáte, a jaký mají vliv na klienta? Používáte prvky v kombinaci či jinou terapii?
11. Jakým způsobem máte nastaven hodnotící proces přínosu pobytu klienta v místnosti Snoezelen?

Příloha č. 3

Otázky rozhovoru č. 2

Multisenzorická stimulace prvky Snoezelen a jejich využití u dětí se zdravotním postižením.

1. Které děti se zdravotním postižením u Vás využívají prvky Snoezelen nejčastěji a s jakými výsledky?
2. Sestavujete si individuální plán terapie pro každého klienta na každou terapii zvlášť, jakým je přínosem?
3. Je multisenzorická stimulace cílenou činností a v jakých intervalech ji využíváte?
4. Má stimulace s prvky konceptu Snoezelen dlouhodobější nebo krátkodobější vliv na děti se zdravotním postižením?
5. Pomáhá stimulace s prvky Snoezelenu celkovému zklidnění, uvolnění a psychické pohodě těchto dětí?
6. Ovlivňuje metoda Snoezelen rozvoj komunikačních dovedností u dětí se zdravotním postižením?
7. Pomáhá využívání metody Snoezelen k posílení vzájemného vztahu mezi terapeutem a dítětem?
8. Kterými prvky konceptu Snoezelen disponujete a proč jste tyto prvky zvolili?
9. Které prvky v konceptu Snoezelen nejčastěji používáte, a jaký mají vliv na klienta? Používáte více prvků najednou nebo v kombinaci s jinou terapií?
10. Jakým způsobem máte nastaven hodnotící proces přínosu stimulace klienta prvky Snoezelen?
11. Plánujete zřízení místnosti Snoezelen, případně jaký typ a pokud neplánujete, proč? (např. z důvodu nedostatku finančních prostředků, nedostatku prostoru atd.)
12. Jaký je obor Vašeho nejvyššího vzdělání a absolvoval/a jste kurz v rámci Snoezelen konceptu?

Příloha č. 4

Příklady prvků konceptu Snoezelen

Hvězdné nebe



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Domek - taktilně-haptická didaktická pomůcka



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Houpací síť



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Trampolína ve tvaru kopretiny – polohovací pomůcka



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Tunelová podložka



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Kruh k rozvoji motoriky



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Motýl s taktilně-haptickou dekou ve tvaru křídel



Ukázka polohování



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Set pomůcek určených k polohování



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Ukázka polohování



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)

Stonožka - polohovací válec a taktilně-haptická deka



Zdroj: Vlastní zpracování (2020)