

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Využití snoezelenu jako multismyslové stimulace
u dětí s těžkým kombinovaným postižením**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce :
Mgr. Zdeněk Toušek

Autor bakalářské práce :
Lucie Richtrová

2011

Abstract

Snoezelen is a therapeutic method based on complex involvement of senses. The target group is particularly formed by individuals with heavy combined handicap, within the whole age spectre from newborns to seniors.

Snoezelen is provided in a specifically arranged room offering the individual pleasant environment and stimulating sensual impulses. A therapist has a function of a guide here; the individual him/herself defines how to spend the free time in the snoezelen.

The aim of the thesis was to find the possibilities of snoezelen application in children with heavy combined handicap. The particular goal was to develop individual plans for exploitation of snoezelen focused on development of concentration of attention and communication abilities. The theoretical part thus includes specification of general conditions and principles of snoezelen application as a therapeutic method apart from definitions of the basic terms, detailed characteristics of snoezelen and a list of supportive methods. This knowledge was then applied to the theoretical part of the thesis. Case reports were used for verification of the theoretical outputs with regard to the target group characteristic and the individual specifics of therapeutic work. Combination of involved observation and document analysis was used for data collection. Three children with heavy combined handicap were chosen for the research sample.

All the probands passed a three-month therapy in specific environment arranged according to snoezelen principles. The room met the conditions for development of attention concentration and communication abilities. However the children did not take use of the opportunity during two month of therapy. Only relaxation effect of snoezelen was seen in all of them, a shift in interaction with the environment, where the child actively influenced the snoezelen elements was found in one case. The results showed that the short time and low frequency of therapeutic sessions were probably the reasons of non fulfilment of the set goals with regard to the disability character and degree.

The thesis may serve as informational material for persons or facilities interested in utilization of snoezelen and would like to use a multi-sensory room in practice.

Abstrakt

Snoezelen je terapeutická metoda založená na komplexním zapojení smyslů. Cílovou skupinou jsou především osoby s těžkým kombinovaným postižením, a to v celém věkovém spektru počínaje novorozenci a konče seniory.

Snoezelen se provádí ve specificky upravené místnosti, která jedinci nabízí příjemné prostředí a smyslové podněty, jež ho stimulují. Terapeut zde plní funkci průvodce, jedinec si určuje sám, jak volný čas ve snoezelenu naplní.

Smyslem bakalářské práce bylo zjistit možnosti uplatnění snoezelenu u dětí s těžkým kombinovaným postižením. Konkrétním cílem bylo vytvoření individuálních plánů pro využití snoezelenu se zaměřením na rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností. Teoretická část práce proto vedle definování základních pojmů, podrobné charakteristiky snoezelenu a přehledu podpůrných metod obsahuje vymezení obecných podmínek, principů a zásad využití snoezelenu jako terapeutické metody. Tyto poznatky byly poté aplikovány v praktické části bakalářské práce. Vzhledem k charakteristice cílové skupiny a individuálním specifickým terapeutické práce byly pro ověření teoretických výstupů použity kazuistiky. Pro sběr dat byla využita kombinace zúčastněného pozorování a analýzy dokumentů. Jako vzorek byly vybrány tři děti s těžkým kombinovaným postižením. Všichni probandi prošli dvouměsíční terapií ve specifickém prostředí upraveném podle zásad snoezelenu. Místnost splňovala předpoklady pro rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností. Děti však tuto možnost během dvouměsíčního terapeutického působení nevyužily. U všech byl zaznamenán pouze relaxační efekt snoezelenu, v jednom případě pak byl zjištěn posun v interakci s prostředím, kdy dítě samo aktivně ovlivňovalo prvky snoezelenu. Z výsledků vyplynulo, že příčinami nenaplnění stanovených cílů byly patrně krátká doba a malá četnost terapeutického působení s ohledem na charakter a stupeň postižení probandů.

Bakalářská práce může sloužit jako informační materiál pro osoby či zařízení, které se o využití snoezelenu zajímají a chtěly by multisenzorickou místnost v praxi využívat.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 nebo v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Lucie Richtrová

Poděkování

Děkuji především vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Zdeňku Touškovi za ochotu, trpělivost a cenné rady při psaní této práce. Také děkuji Sociálním službám Světluška, o.p.s., za to, že mi umožnily provést praktické ověření vytvořených individuálních plánů na jejich pracovišti.

Obsah

Úvod	7
1. Kombinované postižení	9
1.1 Definice kombinovaného postižení	9
1.2 Členění kombinovaného postižení	10
2. Multismyslová terapie Snoezelen	12
2.1 Definice Snoezelenu	13
2.2 Historie vzniku	13
2.3 Vybavení multisenzorické místnosti	14
2.4 Funkce a účinky Snoezelenu	18
2.5 Principy Snoezelenu	19
2.6 Příklady metod využívaných v multisenzorické terapii	20
2.6.1 Koncept Bazální stimulace	20
2.6.2 Aromaterapie	24
2.6.3 Míčkování	25
2.6.4 Masáže dětí a kojenců	27
2.6.5 Wilbarger brushing program	28
3. Praktické ověření terapie snoezelen	29
3.1 Metodika zpracování	29
3.2 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 1	31
3.3 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 2	32
3.4 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 3	33
3.5 Kazuistika č. 1	34
3.6 Kazuistika č. 2	37
3.7 Kazuistika č. 3	39
3.8 Shrnutí výsledků	42
Závěr	44
Seznam použitých zdrojů	46
Klíčová slova	49
Přílohy	50

Úvod

Každý intaktní člověk má kolem sebe mnoho podnětů. Jde o široké spektrum, které působí na každého z nás, aniž bychom si to mnohdy uvědomovali. Děti s těžkým kombinovaným postižením jsou v tomto směru velmi omezené. Často se jim nedostává ani těch nejzákladnějších podnětů, jako jsou například pohyb nebo smyslové vnímání. Avšak multismyslová terapie snoezelen může kromě těchto podnětů nabídnout i podněty další.

Motivací k výběru tohoto tématu pro mě byly zkušenosti získané v průběhu studia, kdy jsem měla možnost setkat se s několika různými multisenzorickými místnostmi a také s odlišnými přístupy k jejich využití. Rozhodla jsem se proto, že se zaměřím na terapeutické využití snoezelenu a pokusím se o zlepšení informovanosti studentů připravujících se na práci v pomáhajících profesích, případně i pracovníků v sociálních službách či ve školství. I dnes se totiž můžeme v terénu setkat s lidmi, kteří tuto terapeutickou metodu buď vůbec neznají, nebo o ní mají zkreslené informace. Příčinou nízké úrovně povědomí o snoezelenu je podle mého názoru zejména nedostatek odborné literatury psané v českém jazyce.

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit individuální plán pro využití snoezelenu u vybraných dětí s těžkým kombinovaným postižením se zaměřením na rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností, tento plán prakticky ověřit a následně vyhodnotit efekty jeho realizace.

V teoretické části své bakalářské práce, která je rozdělena na dvě kapitoly, se budu zabývat definováním a charakteristikou pojmu kombinované postižení. Ve druhé kapitole popíši terapii snoezelen. Zaměřím se na speciálně pedagogické podpůrné metody, které se v multismyslovém prostředí mohou používat. Samozřejmě nebude chybět ani stručná historie této terapie a její přesné definování. Hlavním zdrojem informací v této kapitole budou periodika, cizojazyčná i česká odborná literatura a studijní materiály vypracované pro certifikovaný kurz snoezelenu pořádaný Institutem pedagogicko-psychologického poradenství.

Cílem praktické části je vytvoření individuálního plánu pro každého klienta, se kterým budu terapii provádět. Pod pojmem klienti jsou myšleny tři děti s těžkým kombinovaným postižením, které navštěvují týdenní stacionář provozovaný organizací Sociální služby Světluška, o.p.s., v Českých Budějovicích. Terapie bude probíhat u každého dítěte dvakrát týdně po dobu dvou měsíců. Děti byly vybrány tak, aby jejich diagnózy byly co nejvíce odlišné. U každého klienta budou uplatňovány jiné techniky a metody práce v multismyslovém prostředí.

1 Kombinované postižení

V České republice zatím neexistuje jednotné označení pro kombinované postižení. Můžeme se setkat například s názvy vícenásobné postižení, kombinované vady, multifaktoriální postižení nebo postižení s více vadami. Všechny tyto termíny jsou užívány jako synonyma. Obdobně je tomu i v jiných evropských zemích, jako jsou například Velká Británie, Slovenská republika či Německo, kde také dosud není terminologie ustálená.¹ V této bakalářské práci bude z důvodu sjednocení užíván termín kombinované postižení.

1.1 Definice kombinovaného postižení

Během posledních let byla vydána řada nových publikací zaměřených na speciální pedagogiku. Autoři se však ve svých publikacích o kombinovaném postižení zmiňují většinou pouze okrajově. Dosud nebyla vydána monografie věnovaná kombinovanému postižení, proto je obtížné tento pojem definovat.

V defektologickém slovníku se uvádí: „V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“²

Renotierová ve své publikaci zmiňuje definici dle Vaška: „Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“³ Takto vymezený pojem ovšem nevyjadřuje specifickou kombinovaného postižení ve vztahu k ostatním druhům postižení, proto se jako vhodnější jeví definice obsažená ve věstníku Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy 8/1997: „Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy

¹ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2005, str. 329-330.

² SOVÁK, Miloš, et al. *Defektologický slovník*. Praha : SPN, 1984. str. 137.

³ VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. at al. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. In RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ Libuše. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, str. 303.

postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu“.⁴

Všechny zde uvedené definice se shodují na tom, že kombinované postižení se u jedince projevuje minimálně dvěma na sobě nezávislými vadami. Vašek navíc dodává, že jestliže se má jednat o kombinované postižení, musí mít patrné nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační či psychosociální oblasti u jeho nositele. Osobně se přikláním k definici dle věstníku MŠMT z důvodu určení charakteristických znaků pro kombinované postižení a jasného vymezení cílové skupiny.

1.2 Členění kombinovaného postižení

Stejně jako jsou různorodé definice, tak i kategorizace kombinovaného postižení není jednotná. Jako primární je často vnímáno mentální postižení, ke kterému se přiřadí vada sekundární, nezávislá na vadě primární (např. vady zraku, sluchu, řeči). Na podobném principu dominance postižení člení kombinované postižení i Jesenský:⁵

„1. Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení.

2. Mentální postižení s tělesným postižením.

3. Mentální postižení se sluchovým postižením.

4. Mentální postižení s chorobou.

5. Mentální postižení se zrakovým postižením.

6. Mentální postižení s obtížnou vychovatelností.

7. Smyslové a tělesné postižení.

8. Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.“

⁴ Věstník MŠMT sešit 8/1997, část oznamovací, č .j.: 25 602/97-22.

⁵ LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, str. 10.

V rámci uvedeného členění však nefiguruje kombinace s poruchami autistického spektra. Stejně tak poruchu autistického spektra nezmiňuje ve svém členění ani Vašek, který seskupuje osoby s kombinovaným postižením do tří následujících skupin:⁶

„1. mentálně postižení s dalším(i) postižením(i),

2. slepohluchota,

3. poruchy chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i).“

Oproti Jesenskému tedy uvádí poruchy chování.

Školský zákon v definování zdravotního postižení chápe pojem autismus jako samostatnou kategorii: „Zdravotní postižení je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“⁷ Proto by i v ostatních definicích měly mít dle mého názoru poruchy autistického spektra své místo.

Do třech skupin člení žáky s kombinovaným postižením pro svou vnitřní potřebu také resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. První skupinu tvoří mentální postižení, které je dominantní vadou. Do této skupiny patří všechny kombinace s mentálním postižením. Do druhé skupiny spadá kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči. Za specifickou skupinu jsou považováni žáci hluchoslepí. Poslední skupinu tvoří žáci s autismem a s autistickými rysy.⁸

Ve všech třech kategorizacích kombinovaného postižení je zmíněno, že jej můžeme rozčlenit na mentální postižení, smyslové postižení, poruchy chování či autismus. Osobně se přikláním ke členění pro potřebu resortu školství. Zahrnuje všechny skupiny včetně poruch autistického spektra a zároveň nezmiňuje poruchy chování, které se v těchto případech vyskytují převážně nikoli primárně, ale sekundárně jako reakce na prostředí.

⁶ LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, str. 10.

⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 190.

⁸ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2005, str. 335.

2 Multismyslová terapie snoezelen

Multismyslová terapie snoezelen se v dnešní době dostává stále více do popředí. Jejím základním prvkem je specificky upravené prostředí (místnost). Hlavním cílem snoezelenu je především stimulovat smysly. Jedná se v podstatě o formu kompenzace podnětů, které člověk s těžkým kombinovaným postižením získává z prostředí s velkými obtížemi a ve velmi omezené míře. Další možností využití, kterou snoezelen nabízí, je relaxace. V obou případech ale existuje důležitá možnost – podněty si může vybírat jedinec sám, je-li to alespoň částečně možné. Zásadní podmínkou je, aby se člověk s postižením v místnosti cítil příjemně a bezpečně.

Při metodě snoezelen je upřednostňován individuální přístup při práci s klientem. V roli klienta se může ocitnout každý z nás. Metoda snoezelen není omezena věkem, zdravotním stavem, pohlavím ani dalšími jinými požadavky. Využívá se jak u nově narozených dětí, tak u osob v seniorském věku, nejčastěji u osob s těžkým kombinovaným postižením.⁹

Doprovázející osobou by měl být v ideálním případě někdo, kdo je klientovi blízký. Může to být jak rodinný příslušník či rodič, tak i psycholog, speciální pedagog, zdravotník nebo pracovník v sociálních službách, který s klientem dlouhodobě pracuje.¹⁰

Snoezelen je metoda, která vyžaduje minimální školení a rozsah vědomostí. Aplikace této metody nezpůsobuje zdravotní problémy a není náhodná. V zahraničí, konkrétně v Holandsku se autoři setkávají s tím, že okolí tuto metodu považuje za kontroverzní či nevhodnou. Přirovnávají prostředí snoezelenu k nevěstincům. Důvodem je však ve většině případů nízká informovanost o metodách práce v multisenzorickém prostředí.¹¹

⁹ PLECHÁČKOVÁ, Michaela. *Dobromysl* [online]. c2002 - 2010 [cit. 2011-02-27]. Snoezelen v multismyslové místnosti. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1901>>.

¹⁰ TRUSCHKOVÁ, P. *Snoezelen jako terapie nových možností*. In: Speciální pedagogika, 2007, roč. 17, č. 1 – 2, s. 88 – 93.

¹¹ JACOB, Walter. *Cahier ouderenzorg : snoezelen*. Diegem : Kluwer, 2000. str. 36-38.

2.1 Definice Snoezelenu

Výraz snoezelen vznikl v Holandsku, kde ho v 80. letech použili Ad Verheul a Jan Hulssege. Původně se jednalo o pokoje, které měly naplnit volný čas osob s těžkou mentální retardací.¹²

Snoezelen je pojem složený ze dvou slov „snuffelen“, což se překládá jako „čichat“, a slova „doezelen“, které v překladu znamená „podřimovat“.

Na snoezelen můžeme nahlížet ze dvou úhlů. Původně se jednalo pouze o speciálně upravenou místnost. V dnešní době se ale vnímá snoezelen spíše jako specifická terapeutická metoda s vymezenými cíli, postupy a podmínkami.¹³

Mezinárodní organizace sdružující odborníky a přátelé snoezelenu (ISNA) definuje metodu snoezelen takto: „*Snoezelen produkuje pocit pohody a působí uvolnění, přivádí lidi do klidu, ale také je aktivizuje, probouzí zájem, řídí a srovnává podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje člověka, odebrává strach a přináší jistotu, vede člověka, navozuje a podporuje vztahy, jednoduše přináší radost.*“¹⁴ Většina odborných publikací odkazuje právě na tuto definici ISNA. Jiné vymezení v dostupné literatuře uváděno není. S ohledem na zaměření této práce a na základě dostupných informací lze snoezelen definovat jako terapeutickou metodu určenou převážně pro osoby s těžkým kombinovaným postižením a založenou na komplexním zapojení smyslů jedince, která plní funkci relaxační, poznávací či interakční.

2.2 Historie snoezelenu

První informace o snoezelenu byly publikovány v polovině 70. let 20. století. Podkladem pro jeho vznik byla studie amerických psychologů Clelanda a Clarka, kteří již v roce 1966 upozornili na příznivé účinky sensorické stimulace u osob s postižením.

¹² VITÁSKOVÁ, K. *Snoezelen včera, dnes a zítra*. In: Speciální pedagogika, 2004, roč. 14, č. 1, s. 68-70.

¹³ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008. str. 34.

¹⁴ TRUSCHKOVÁ, P. *Snoezelen jako terapie nových možností*. In: Speciální pedagogika, 2007, roč. 17, č. 1 – 2, s. 88 – 93.

Ve speciálně designovaných místnostech stimulovali zrak, sluch a čich. Toto vše označovali jako „kavárnu smyslů“.¹⁵

Snoezelen se začal rozvíjet nejprve v Holandsku, kde byly prováděny experimenty zaměřené na stimulaci sluchu a zraku u osob s těžkým postižením. S podporou rodičů dětí s postižením pak začaly být zřizovány multismyslové místnosti v institucích zaměřených na výchovu a vzdělávání a poskytování sociálních a zdravotních služeb.¹⁶ Roku 1978 vydali dánští autoři Verheul a Husseleg monografii, v níž snoezelen popisují jako cílenou stimulaci smyslů v příjemném prostředí.¹⁷ Metoda se začala rozšiřovat i do okolních států (Belgie, Velká Británie, Německo, Dánsko, Norsko, Švédsko, Japonsko). Například v Německu je v současné době okolo 1600 multisenzorických místností.¹⁸ Velký vliv na rozvoj metody mají Kanadčané M. Larocgue a M. Theroux, kteří mimo jiné pořádají pravidelné mezinárodní konference zaměřené na snoezelen. Jedním z nejvýznamnějších mezníků v nedlouhé historii metody byl v roce 1998 vznik Mezinárodní asociace pro snoezelen (International snoezelen association) sídlící v Berlíně. Její hlavní představitelkou je profesorka Krista Mertens.¹⁹

2.3 Vybavení multisenzorické místnosti

Pokud jde o vybavení místnosti, neexistuje jednotný a neměnný postup. Záleží především na cílové skupině klientů a na individuálních požadavcích. Rozdíl je také v tom, zda si organizace nechá snoezelen postavit od profesionální firmy, nebo zda si ho vybuduje sama. Při dodávce na klíč firmy vybavují místnost standardními prvky, které jsou k dispozici na trhu. Budování snoezelenu vlastními silami umožňuje naopak

¹⁵ MERTENS, Krista. *Snoezelen - in action*. Aachen : Shaker Verlag, 2008. str. 9.

¹⁶ tamtéž, str. 9.

¹⁷ MERTENS, Krista. *Snoezelen - in action*. Aachen : Shaker Verlag, 2008. str. 9.

¹⁸ tamtéž, str. 10.

¹⁹ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 33.

využití originálních prvků navržených designérem. Důležité je pouze dodržet základní zásady, postupy, hygienické předpisy a dbát na bezpečnost uživatelů.

V České republice dodává vybavení pro multisenzorickou místnost několik firem. Přibližná cena kompletního zařízení místnosti pro snoezelen se pohybuje v rozmezí 300 – 400 tisíc korun. Při vybudování svépomocí je cena výrazně nižší a pohybuje se v rozmezí 100 – 200 tisíc korun.

V následujícím přehledu jsou uvedeny základní zásady pro vytvoření multisenzorického prostředí dle Fajmonové a Chovancové.²⁰

Zásady prostorové

a) tvar místnosti

Nejjednodušší a finančně nejméně náročné je ponechat místnost v původním stavu. Na překážku není čtvercový ani obdélníkový půdorys. Pokud budujeme místnost v zařízení pro děti v novorozeneckém věku, můžeme vnitřní prostor místnosti upravit do tvaru dělohy. Tento typ evokuje v dítěti vzpomínky z prenatálního období.

b) barva místnosti

Nejčastěji je využívána místnost bílé barvy. Ta nabízí nejvíce možností pro barevné nasvícení. U osob se zrakovým postižením se může využívat tzv. černá místnost, ve které jsou zrakové podněty více kontrastní.

Zásady technické

a) zabezpečení místnosti

Bezpečnost je samozřejmě jedním z nejdůležitějších pravidel. Je nutné pečlivě zabezpečit všechny elektrické zásuvky a rozvody, kterých musí být vzhledem k počtu pomůcek velké množství. Elektrické rozvody musí být provedeny odbornou elektrotechnickou firmou dle příslušných státních norem a následně pravidelně kontrolovány revizním a bezpečnostním technikem.

²⁰ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 35 - 38.

b) dostatečný přívod vzduchu

V místnosti musí být buď okno, které zajistí dostatečnou ventilaci, nebo klimatizační jednotka. Nevýhodou okna bývá většinou prosvítání denního světla do místnosti, proto je třeba ho dostatečně zakrýt.

c) hygienické podmínky

Místnost musí splňovat také hygienické předpisy. Nábytek a vybavení musí být lehce omyvatelné. Pokud se v místnosti vyskytuje vodní lůžko, je nutné ho po každé návštěvě dítěte desinfikovat či používat vyměnitelné přehozy.

Zásady materiální

a) vybavení pro zrakovou stimulaci

Zrak můžeme stimulovat několika druhy světla. Prvním druhem je tzv. světlo dotykové, na které si může klient sáhnout a hrát si s ním. Mezi takové světelné zdroje patří například světelné kabely a vlákna různých barev, šířky a délky. S jejich pomocí můžeme vytvářet světelné závěsy. U světelných vláken se můžeme rozhodnout, zda bude světlo barevné či bílé, zda bude blikat nebo svítit stále. Klient si může s kabely hrát, omotávat se jimi, nebo je pouze pozorovat. Mezi dotyková světla můžeme řadit ale také například i méně nákladné plazmové koule.

Dalším typem světla je světlo rozptýlené. Nejoblíbenější je tzv. vodní válec (sloup). Vodní sloupky nám umožní jak zrakovou, tak i vibrační stimulaci. Vodních sloupů je několik typů, například prosvětlené barvami, s rybičkami nebo bublinami.

Světlo, které upoutává pozornost, je vhodné pro snížení hyperaktivity u dítěte. Sem patří otáčivá zrcadlová (diskotéková) koule, která vytváří světelné efekty na všech plochách v místnosti. Obměnou může být například zrcadlový pás.

Mezi světla stropní, stěnová, přímá či nepřímá můžeme zařadit klasické kapesní svítilny a svítilny, kterými můžeme vytvářet obrazce na zdech místnosti. Jednoduché nasvícení místnosti nám umožní barevné žárovky do stolních lamp.²¹

Dalšími předměty pro zrakovou stimulaci mohou být zrcadla, která pokud jsou umístěna naproti sobě, vytváří iluzi nekonečného prostoru.

b) pomůcky pro čichovou stimulaci

Aromalampy můžeme používat při každé návštěvě dítěte v místnosti. Pečlivou pozornost je však třeba věnovat výběru vonných olejů. Některé z nich mohou ve vysokých koncentracích vyvolávat nevolnost nebo alergické reakce. Pro děti se doporučuje využívat neutrální vůně určené přímo pro ně.

c) pomůcky pro hmatovou stimulaci

Součástí místnosti může být vyhřívaná vodní postel, která je vhodná při masáží. Je také příjemná na dotek, neustále mění tvar a pohybuje se. Obzvláště děti na ni rády sahají a zkoumají ji. Obměnou vodní postele je kuličkový bazének. Do hmatové stimulace patří také vodní válec, který při spuštění vibruje. Dítě se ho může dotýkat a zkoumat pohyb uvnitř válce. Drobnými pomůckami jsou také hmatové knihy a zavěšené hračky, které by měly být pro děti lehce dostupné.

d) vybavení pro sluchovou stimulaci

Stimulovat sluch můžeme za pomoci hudby z hudebního přehrávače. Za vhodnou hudbu považují hudbu relaxační, zvuky zvířat, zvuky přírody či stimulace tlukotu srdce. Přehrávač by měl být umístěn ve speciální policičce či skříni, aby k němu měl přístup pouze terapeut. Hudba by měla být spuštěna ještě před vstupem dítěte do místnosti. Pro stimulaci sluchu můžeme použít také Orfovy hudební nástroje. Sluchovou i vibrační stimulaci nám zajišťují tibetské mísy.

Postupy při využívání místnosti:²²

²¹ PŘÍPLATOVÁ, K. *Snoezelen světelná terapie*. In: Sociální péče, 2008, č. 3, s. 34.

²² FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 40.

1. Úpravu místnosti (osvětlení, vůně) provádíme vždy před příchodem dítěte.
2. Připravíme si pomůcky, které budeme během terapie používat.
3. Na začátku každé terapie by neměl chybět stejný signál, například zazvoní zvonek, gong.
4. Necháme dítě, aby se adaptovalo na prostředí, poté následuje vlastní terapie a nakonec relaxace.
5. Pro ukončení terapie zvolíme stejný signál jako na začátku terapie.
6. Rozloučíme se s dítětem a odvedeme ho zpět do třídy.
7. Vratíme se zpět a místnost uklidíme.
8. Průběh terapie zapíšeme do záznamového archu.

2.4 Funkce a účinky snoezelenu

Prostředí snoezelenu může plnit několik funkcí. Záleží pouze na terapeutovi či klientovi, jaký cíl sleduje. Mezi základní funkce snoezelenu patří:²³

- *funkce relaxační – cílem je celkové uvolnění, ponoření se do atmosféry relaxace navozené teplem, vůní, hudbou, tlumeným osvětlením...*
- *funkce poznávací – umožňuje klientům i s částečnými pohybovými schopnostmi přemisťovat se, plazit se, lézt, vylézat a slézat, houpat se, kutálet, schovávat se, objevovat...*
- *funkce interakční – stimuluje a vybízí k touze sám ovlivnit akci, např. zapnout zvukový panel, svítidlo, zhasnout, spustit masážní strojek...*

Snoezelen příznivě ovlivňuje zdravotní stav klientů. Má pozitivní vliv na jejich psychické prožívání. Díky příjemnému prostředí se dítě cítí bezpečně. Konkrétní techniky mohou probouzet v klientovi vzpomínky (jak pozitivní, tak i negativní!). Dítě

²³ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 34.

získává nové zkušenosti. Díky snoezelenu mu můžeme nabídnout nepřeborné množství nových podnětů, které může dle svého uvážení ovlivňovat. Terapie může zlepšovat interakci mezi terapeutem a dítětem, rodičem a dítětem nebo terapeutem a rodičem.²⁴

2.5 Principy snoezelenu

Hlavním principem práce ve snoezelenu je vytvoření specifického multisenzorického prostředí. V něm by nemělo být cílem nabídnout co nejvíce podnětů. Cílem je nabídnout kvalitní podněty, které v klientovi zanechají zážitek. Pokud je to alespoň trochu možné, neměl by být opomíjen princip dobrovolnosti. Klient si již na začátku dobrovolně vybírá, zda chce multismyslovou místnost navštěvovat. Pokud je již uvnitř, vybírá si takové podněty, které ho zaujaly. Klient může také kdykoliv místnost opustit. Terapeut ho pouze doprovází, nevnucuje mu žádné smyslové podněty. U osob s těžkým postižením může podněty nabízet. Na základě signálů od klienta je buď použije či nikoliv.²⁵

Posledním principem je princip přiměřenosti stimulů. Klienta bychom neměli senzorycky přetěžovat. Pokud bude v místnosti příliš zrakových podnětů, které budou vzájemně v disharmonii, mohli bychom klienta zcela odradit či vystrašit.²⁶

Claudia Loding uvádí zásady práce, které mají za cíl stimulovat smysly a vytvářet pozitivní atmosféru v každodenním životě. Mezi hlavní zásady zařadila relaxaci, dobrovolnost, přiměřenou motivaci a individualitu klientů.²⁷ Dobrovolnost, respektive přiměřenou motivaci zmiňují i Fajmonová a Chovancová. Claudia Loding navíc mezi zásady zahrnuje i individualitu klientů ve smyslu uzpůsobení délky pobytu v multisenzorické místnosti, volby přiměřeného tempa, frekvence jednotlivých sezení a jejich vyhodnocení.

²⁴ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 34.

²⁵ tamtéž, str. 34.

²⁶ TRUSCHKOVÁ, P. *Snoezelen jako terapie nových možností*. In: Speciální pedagogika, 2007, roč. 17, č. 1 – 2, s. 88 – 93.

²⁷ LODING, Claudia. *Snoezelen*. Munchen : Urban und Fischer, 2004. str. 21.

2.6 Příklady podpůrných metod využívaných při multismyslové terapii

Metoda snoezelen si klade za cíl stimulovat smysly. Podpůrné metody mají podobný smysl. Jejich využití v multisenzorickém prostředí může zvyšovat pozitivní účinky snoezelen terapie. Mimo to také zpestřují průběh pobytu v místnosti. Všechny podpůrné metody uvedené v bakalářské práci se dají v multisenzorickém prostředí použít, ale vždy je důležité hledat mezi nimi ty nejvhodnější pro konkrétního klienta.

2.6.1 Koncept Bazální stimulace

„Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka.“²⁸ Jeho autorem je německý speciální pedagog Andreas Fröhlich. Základním východiskem konceptu je, že každý člověk je vzdělavatelný, byť specificky a v určitých oblastech, a má na vzdělávání právo.²⁹ Hlavní myšlenkou bazální stimulace je holistické vnímání jedince. Je určena pro osoby, které jsou omezeni v komunikaci, vnímání či pohybu. Koncept Bazální stimulace vychází z pojetí individuální strukturované péče na základě biografické anamnézy klienta. Základním principem je umožnit člověku lépe vnímat sebe sama a okolní svět.³⁰

V České republice existuje jediné vzdělávací pracoviště Bazální stimulace, a to Institut Bazální stimulace (IBS), který je členem Mezinárodní asociace Bazální stimulace. Tento institut byl založen roku 2005. Významnou osobností v tomto směru je PhDr. Karolína Friedlová, která je v současné době prezidentkou Mezinárodní asociace Bazální stimulace.³¹

²⁸ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace : Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace*. Frýdek-Místek : Institut Bazální stimulace, 2009, str. 3.

²⁹ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, 2007, str. 13.

³⁰ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Institut Bazální stimulace* [online]. 2004-2010 [cit. 2010-12-29]. Co je Bazální stimulace? Dostupné z WWW: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

³¹ tamtéž.

Teoretická východiska Bazální stimulace

Mezi základní východiska patří vnímání, které můžeme díky smyslům používat pro vnímání světa a sebe sama. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Z toho vyplývá, že vnímání, komunikace a pohyb se vzájemně ovlivňují a souvisí spolu.³²

- a) Vnímání – somatické vnímání nás informuje o vlastním těle. Podobné je vnímání vestibulární, které nás informuje o změně polohy vlastního těla. Podnět pro vnímání je změna vnitřního nebo vnějšího prostředí organismu. Mezi základní techniky pro stimulaci vnímání patří například orientace v prostoru a čase nebo vnímání okolního světa.
- b) Komunikace – slouží k navázání kontaktu s klientem, dělíme ji na verbální a neverbální. Neverbální složka komunikace tvoří dominantní část. U dětí s těžkým kombinovaným postižením se často setkáváme s komunikací pouze neverbální.
- c) Pohyb – je úzce spojen s vestibulárním systémem.

Prvky bazální stimulace

Prvky bazální stimulace můžeme rozdělit na základní a nastavbové. Mezi základní prvky patří somatická stimulace, vestibulární stimulace a vibrační stimulace.

a) Somatická stimulace

Mezi hlavní prvky somatické stimulace patří tzv. iniciální dotek. Dle biografické anamnézy vytipujeme nejvhodnější místo na těle klienta. Zřetelným dotekem na tomto místě ho vždy informujeme o své přítomnosti a o svém odchodu. Dotek musí být vždy doprovázen verbálně.

Bazální stimulace obsahuje deset prvků somatické stimulace: somatická stimulace zklidňující, somatické stimulace povzbuzující, neurofyziologická stimulace, symetrická stimulace, rozvíjející somatická stimulace, diametrální stimulace,

³² FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, 2007, str. 19.

polohování „hnízdo“, polohování „mumie“, kontaktní dýchání, masáž stimulační dýchání. Při všech těchto technikách stimuluje kožní percepční orgán.³³

b) Vestibulární stimulace

Zdravý člověk prostřednictvím pohybu získává mnoho podnětů. Lidé s těžkým zdravotním postižením jsou v pohybu a následkem toho i podnětově výrazně omezeni. Vestibulární stimulace je proto zaměřena na kompenzaci pohybu prostřednictvím různých houpaček, houpacích křesel, sítí, trampolín. Můžeme použít také pohyby svého vlastního těla např. při nácviu tzv. pohybu ovesného klasu. Další možností jsou otáčivé polohy hlavy klienta.³⁴

c) Vibrační stimulace

Vibrační stimulaci můžeme provádět za pomoci rukou, hlasu či vibračních pomůcek. Hlasová vibrační stimulace se provádí tak, že klient si položí své ruce na hrud' a začne mluvit. Tím vnímá vibrace svého hlasu. Další možností je přitisknout tělo klienta na své a číst nebo zpívat tak, aby cítil vibrace našeho těla. Vibrační stimulaci můžeme realizovat prostřednictvím našich rukou, kterými vibrujeme na těle klienta. Podobně můžeme využít i vibrační pomůcky, hračky, hadice...³⁵

Mezi prvky nástavbové bazální stimulace můžeme zařadit:³⁶

- a) optickou stimulaci – díky ní umožníme klientovi vnímat okolí, snažíme se odstranit jednobarevné stěny bez zrakových podnětů,
- b) auditivní stimulaci – k auditivní stimulaci používáme hlas, hudební nástroje či reprodukováné zvuky,

³³ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, 2007, str. 64.

³⁴ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace : Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace*. Frýdek-Místek : Institut Bazální stimulace., 2009, str. 26.

³⁵ tamtéž, str. 27.

³⁶ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, 2007, str. 109-127.

- c) orální stimulaci – například užití tzv. cucacího váčku; jedná se o kousek potravinu zabalené v mulu a namočené v minerální vodě, který se vkládá klientovi do úst; výhodou je, že klient nemůže potravinu vdechnout,
- d) olfaktorickou stimulaci – vůně, které jsou klientovi příjemné, například jeho osobní parfém, vůně jídla či oblíbených věcí,
- e) taktilně haptickou stimulaci – vnímání tepla, chladu, oblíbených předmětů.

Ke shrnutí Konceptu Bazální stimulace můžeme využít tzv. desatero bazální stimulace, které obsahuje klíčové zásady při práci s klienty:³⁷

1. *„Přivítejte se a rozlučte s klientem/žákem, pokud možno vždy stejnými slovy.*
2. *Pokud máte u klienta/žáka zaveden iniciální dotek, dotkněte se ho při oslovení vždy na stejném místě.*
3. *Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.*
4. *Nezvyšujte hlas, mluvejte přirozeným tónem.*
5. *Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.*
6. *Při rozhovoru s klientem/žákem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý.*
7. *Nepoužívejte v řeči zdvořiliny, není-li na ně zvyklý.*
8. *Nehovořte s více osobami najednou.*
9. *Při komunikaci s klientem/žákem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.*
10. *Umožněte klientovi/žákovi reagovat na vaše slova.“*

³⁷ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace : Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace*. Frýdek-Místek : Institut Bazální stimulace., 2009, str. 28.

2.6.2 Aromaterapie

Podstatou aromaterapie je působení „rostlinných silic svou biologickou aktivitou na živý organismus“.³⁸ Historie aromaterapie sahá do dob starověkého Egypta. Z lisovaných rostlin se vyráběly masti pro potřeby faraónů. Později se rozšířily mezi prostý lid. Hlavní uplatnění nacházela aromaterapie i při léčení psychických a fyzických onemocnění. Z Egypta se rozšiřovala dál do Řecka a Říma. V antice se vonné oleje používaly převážně v medicíně.³⁹

Aromaterapie může mít mnoho podob, patří sem krémy, vonné oleje, květinové vody apod. Důležité však je, aby byly oleje vždy kvalitní a pro klienta příjemné.

Aromaterapie působí pozitivně na náš organismus. Napomáhá zažívání, ulevuje od stresu, povzbuzuje imunitní systém, zlepšuje krevní oběh, revitalizuje pokožku, povzbuzuje, pomáhá odstranit běžné bolesti.⁴⁰

Aromaterapie má mnoho forem využití:⁴¹

1. Inhalace – Pomáhá při potížích horních cest dýchacích. Není vhodná pro astmatiky. Éterický olej se kape do horké vody. Přes hlavu přehodíme ručník a vdechujeme páru.
2. Odpařování – K odpařování éterického oleje se využívají aromalampy, difuzéry či rozprašovače. Při aromalampě se využívá ředění vodou. Nevýhodou může být zapálená svíčka pod miskou s esencí. Pro děti je více vhodný tzv. difuzér, který můžeme nechat bez dozoru. Olej je rozptylován do prostředí za pomoci zařízení napájeného elektrickým proudem.

³⁸ Asociace českých aromaterapeutů [online]. 2008 [cit. 2011-03-11]. Aromaterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/aromaterapie.html>>.

³⁹ AromaWeb [online]. 1997-2011 [cit. 2011-03-12]. History of Aromatherapy. Dostupné z WWW: <www.aromaweb.com/articles/history.asp>.

⁴⁰ LUNNY, Vivian. *Vůně života*. Praha : One woman press, 2005. str. 273.

⁴¹ ZRUBECKÁ, Adéla; AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha : Mladá fronta, 2008. str. 240.

3. Masáže – Za pomoci aromamasáže dosahujeme hluboké relaxace, při které organismus regeneruje. Masáží lze odstranit poporodní trauma, má pozitivní účinky na děti, u kterých se vyskytuje ADHD, Downův syndrom nebo autismus. Při masáži se využívá nosný olej, do kterého přidáme pár kapek esenciálního oleje. Počet kapek se odvozuje dle věku dítěte. Mezi nosné oleje řadíme například olej slunečnicový, olivový, mandlový, pupalkový či jojobový.
4. Koupele – Do vany s vodou přidáváme několik kapek esenciálního oleje. Navozuje celkové uvolnění organismu, pomáhá při svalových a revmatických bolestech a při dýchacích potížích.
5. Vnitřní použití – Při vnitřním užívání je důležitá konzultace s odborníkem na aromaterapii. Ne všechny éterické oleje jsou na vnitřní užívání vhodné. Výhodou je, že dochází k rychlému pronikání do krevního oběhu.

Na trhu jsou stovky esenciálních olejů. Nejběžnějším esenciálním olejem pro relaxaci dětí je mandarinka a sladký pomeranč. Kvalitní olej musí být vhodně skladován. Nikdy bychom přebytečný olej neměli vracet zpět do lahve. Vždy je důležité před samotnou aromaterapií zjistit, zda není klient na některé esenciální oleje alergický.

2.6.3 Míčkování

Míčkování je pomocná fyzioterapeutická metoda, kterou zavedla česká fyzioterapeutka Zdena Jebavá. Má mnohočetné využití, uplatňuje se například při onemocnění dýchacích cest. Míčkování se také využívá u osob s lehkou až středně těžkou mentální retardací.

Technika míčkování využívá komprese akupunkturních a akupresurních bodů.⁴² K míčkování se používá běžný molitanový míček ve velikosti tenisového míčku. Z

⁴² JEBAVÁ, Zdena. *Míčkování dětí* [online]. 1993 [cit. 2011-03-04]. O míčkování. Dostupné z WWW: <<http://www.mickovani.wz.cz/index.php?rub=omic>>.

počátku klient nevydrží míčkování celého těla, proto postupujeme od jedné oblasti a postupně přidáváme další.⁴³

Metodické pokyny pro míčkování:⁴⁴

1. Příprava dítěte – před začátkem je důležité, aby byly děti přebalené, popř. vysmrkané, svlečené jen do spodního prádla.
2. Prostředí – míčkovat můžeme jak ve snoezelenu, tak i v běžné místnosti, která však musí být dobře vyvětraná a musí v ní být dostatečné teplo.
3. Vůně – dítěti nabídneme několik esencí, ze kterých si samo jednu vybere. Neměla by chybět aromalampa.
4. Hudba – je vhodné používat stejnou hudbu, aby si na ni dítě zvyklo a spojilo si ji s určitou činností.
5. Míček – používáme spíše tvrdší molitanový míček, abychom aktivovali akupresurní body. Po každém použití bychom měli míček opláchnout a nechat usušit.
6. Motivace – svoji činnost bychom měli komentovat. Pro jednotlivé části těla existují různé básničky, kterými dítě motivujeme ke komunikaci.
7. Polohy – volíme takovou polohu, která bude příjemná jak dítěti, tak i dospělému. Důležité je, aby v ní mohlo dítě volně dýchat.
8. Závěrečná relaxace – dítě zabalíme do deky a necháme odpočívat. Relaxace trvá maximálně 10 minut.

Při míčkování dítěte s těžším tělesným postižením zohledňujeme jeho svalový tonus. Při spasticitě působíme menším tlakem. U dítěte hypotonického naopak používáme tlak větší.

⁴³ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 58-60.

⁴⁴ tamtéž, str. 60-61.

2.6.4 Masáže dětí a kojenců

Dotek dodává lidem pocit tepla, jistoty a lásky. Hmat se ze všech smyslů rozvíjí nejdříve. Dotyky lze využít k relaxaci a navození pocitu pohody u dětí. Masáž může zlepšit vzájemné vztahy mezi dětmi a rodiči nebo mezi člověkem, který masáž provádí, a klientem. Masáže můžeme používat jak u zdravých dětí, tak u dětí s postižením, u miminek, starších dětí i dospělých.

Masáž dokáže navodit pocity pohody, ale také může i uškodit. Masáž bychom nikdy neměli provádět při horečce, infekčním onemocnění, popáleninách, vysokém krevním tlaku, nevolnosti... Při nejistotě bychom se vždy měli poradit s lékařem či instruktorem masáží.⁴⁵

Každá masáž má svá určitá pravidla:⁴⁶

- Měli bychom najít vhodnou dobu pro masáž. Dobu, kdy dítě nemá hlad a ani není právě najedené. Eliminujeme všechny rušivé zvuky, jako například zvonění mobilního telefonu, který před masáží vypneme.
- Nachystáme si všechny pomůcky předem, abychom od dítěte nemuseli odbíhat.
- Najdeme vhodné místo, kde budeme masáž provádět. Mělo by být dostatečně vyhřáté a osvětlené.
- Pod dítě dáme prostěradlo či osušku. Podložka by neměla být příliš měkká. U nedonošených dětí doporučuje Hašplová použít ovčí kůži.
- Součástí masáže by měla být relaxační hudba, náš zpěv nebo komentář toho, co právě děláme.
- Vždy musíme mít sundané prstýnky, náramky, hodinky.
- Před samotnou masáží bychom měli vždy o masáž dítě požádat. Před dotykem na jeho tělo mu dáme přivonět k oleji.

⁴⁵ HAŠPLOVÁ, Jana. *Dobromysl* [online]. 2004 [cit. 2011-03-11]. Masáže dětí a kojenců. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=366>>.

⁴⁶ HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. Praha : Portál, 1999. 115 s.

- Při masáži pozorujeme, jak dítě na masáž reaguje.

2.6.5 Wilbarger brushing program

Tento program má v českém překladu velmi jednoduchý název, jde o tzv. kartáčování. I když se na první pohled zdá, že se jedná o druh stimulace či aktivizace, ve skutečnosti touto technikou docílíme zklidnění a relaxace u klienta. Tato technika je určená především pro osoby s autistickými rysy nebo pro osoby s poruchou autistického spektra. Můžeme ji však zařadit i u osob s poruchami chování.

Při této technice se využívá měkký kartáč, kterým přejíždíme klientovi po těle. Nezapomínáme i při této činnosti využívat některé prvky z bazální stimulace. Nikdy nekartáčujeme klienta na holou kůži. Vždy musí být oblečen. Kartáčujeme horní i dolní končetiny a záda. Je zakázáno kartáčovat vnitřní stranu paží, vnitřní stranu dolních končetin, oblast břicha a žaludku. Důvodem je citlivá kůže v těchto oblastech. Kartáčujeme odstředivým směrem od největších kloubních spojení k nejmenším (například rameno > loket > zápěstí).⁴⁷ Důležité je kartáčovat obě poloviny těla stejně dlouho dobu. Nikdy by neměla být jedna ze stran ochuzena.

Zahraniční literatura uvádí, že k Wilbarger brushing programu je zapotřebí používat speciální chirurgický kartáč.⁴⁸ Wilbarger brushing program dle mého názoru nevyžaduje použití speciálního kartáče. Hlavním požadavkem je měkkost kartáče. Předem bychom měli zkusit kartáč na sobě, abychom zjistili, zda je příjemný. Při nákupu kartáče bychom také neměli zapomínat, že kartáč je užíván přes oblečení, tudíž bude při terapii o trochu měkkší.

Výhodou může být navázání kontaktu s klientem skrze kartáč. Některým klientům mohou být nepříjemné dotyky na holém těle.

⁴⁷ FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008, str. 64-65.

⁴⁸ WILLIAMS, Mary Sue; SHELLENBERGER, Sherry. *How does your engine run? : a leaders guide to the Alert Program for self-regulation*. Albuquerque : Therapyworks, 1996. str.3-5.

3 Praktické ověření terapie snoezelen

3.1 Metodika zpracování

Cílem bakalářské práce prezentovaným již v úvodu je vytvořit individuální plán pro využití snoezelenu u vybraných dětí s těžkým kombinovaným postižením se zaměřením na rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností, tento plán prakticky ověřit a následně vyhodnotit efekty jeho realizace. Individuální plány byly zpracovány pro tři děti, které jsou uživateli sociální služby „týdenní stacionář“ poskytované organizací Sociální služby Světluška, o.p.s., v Českých Budějovicích. Z důvodu snahy o zjištění širší uplatnitelnosti snoezelenu byla hlavním kritériem výběru odlišnost druhu postižení. Vybrány byly dvě dívky (12 let a 14 let) a jeden chlapec (13 let) s těžkým kombinovaným postižením. Bližší údaje o diagnózách jsou uvedeny v následující podkapitole.

Pro každé dítě byl na základě poznatků získaných z odborných informačních zdrojů a osobní pedagogické, sociální a zdravotní dokumentace sestaven individuální plán terapie (viz níže). Zároveň byly stanoveny hlavní cíle terapeutického působení. Jedná se konkrétně o rozvoj koncentrace pozornosti a rozvoj komunikačních schopností. Díky využití podpůrných metod pro terapii snoezelen mohly být sledovány, mimo dvou hlavních cílů, také cíle dílčí.

Terapie snoezelen byla realizována v multisenzorické místnosti, která byla pro tyto účely zřízena v budově stacionáře, s využitím pomůcek, které byly ve vlastnictví organizace. Jmenovitě se jednalo o:

- pomůcky pro zrakovou stimulaci (bublinkový světelný válec, světelný válec s voskovými efekty, světelná doteková koule, lampa se světelnými vlákny, světelné hadice, ultrafialové světlo, disko koule, light box, lampa s barevnými žárovkami...),
- pomůcky pro sluchovou stimulaci (reprodukováná hudba relaxační, hudba s přírodními zvuky, hudební nástroje),

- pomůcky pro stimulaci hmatu (hračky, předměty různých povrchů, přírodní materiály, kuličkový pytel, polohovací vak),
- ostatní pomůcky (velké zrcadlo, magnetická tabule...).

Ověřování vytvořených individuálních plánů probíhalo po dobu dvou měsíců (únor 2011 – duben 2011). Časový rozsah terapeutického působení byl stanoven s ohledem na to, že se jednalo o pilotní ověření terapie v rámci organizace. Vzhledem k hloubce postižení probandů by bylo ideální dlouhodobější působení. S ohledem na organizaci vzdělávání a dalšího terapeutického programu dětí musela být terapie snoezelen omezena na 1-2 hodiny pobytu v multisenzorické místnosti týdně. Časovou dotaci terapie navíc nebylo možné zcela dodržet z důvodu změn zdravotního stavu probandů.

Pro ověření vytvořených individuálních terapeutických plánů pro děti s těžkým kombinovaným postižením bylo zvoleno zpracování zjištěných dat formou kazuistik. Jejich využití umožňuje individuální přístup k jednotlivým případům a díky stanovené jednotné struktuře je lze vyhodnotit a vzájemně porovnat. Vzhledem ke kombinovanému postižení probandů bylo stěžejní technikou získávání dat zúčastněné pozorování. Důvodem volby této techniky bylo omezení klientů v komunikační oblasti a s tím související nemožnost využití verbální zpětné vazby. Pro měření změn v oblasti koncentrace pozornosti byla jako měřítko využita doba zřetelného zaujetí konkrétním podnětem. Pro měření času byly použity stopky. Rozvoj komunikačních schopností byl hodnocen pomocí pozorování změn v komunikaci probandů v průběhu ověřování individuálního plánu. Výchozí úroveň komunikačních dovedností byla stanovena na základě dlouhodobé osobní zkušenosti s probandy. Pro zvýšení objektivity pozorování byla využita škála⁴⁹ zachycující konkrétní stav či projevy klientů v průběhu terapie.

⁴⁹ MATĚJOVSKÁ, L. *Praktické využití snoezelenu při práci s dětmi s těžším postižením, s dětmi s více vadami s PAS v SPC Litvínov* [online]. 2006-2007 [cit. 2011-04-20]. Speciálně pedagogické centrum. Dostupné z WWW: <http://www.hluchoslepota-deti.cz/seminare_snoezelen_spc.htm>.

3.2 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 1

Diagnóza: Westův syndrom, epilepsie, DMO, těžká mentální retardace

Cíle terapie:

- rozvoj koncentrace pozornosti
- rozvoj neverbálních komunikačních schopností
- uvědomění si vlastního těla
- zaregistrování světelného bodu

Terapeutické postupy:

Hlavní postupy budou převzaty z konceptu Bazální stimulace. Při zrakové stimulaci se budu snažit zaujmout klientku světelným vjemem. Pro udržení pozornosti použiji světelné či kontrastní předměty. Díky vibrační stimulaci, modulaci tělesných hranic a míčkování se budu snažit u klientky vyvolat uvědomění si vlastního těla.

Způsob vyhodnocení:

Vyhodnocení bude probíhat za pomoci převzaté škály. Bude sledováno naplnění předpokládaných cílů.

Časové rozvržení terapie:

Terapie bude probíhat dvakrát týdně. Doba pobytu v místnosti je individuální, dle potřeb klienta. Předpokládaná průměrná doba je cca 30 minut.

Obsahové rozvržení terapie:

Zraková stimulace:

- pozorování pomůcek
- pozorování různých druhů barev

Hmatová stimulace:

- vibrační pomůcky do dlaně
- představení různých povrchů hraček a pomůcek

3.3 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 2

Diagnóza: DMO, ADHD, vývojová dysfázie, epilepsie, psychomotorická retardace

Cíle terapie:

- rozvoj koncentrace pozornosti
- stimulace zraku
- rozvoj neverbální komunikace
- celkové zklidnění organismu (snížení svalového napětí)

Terapeutické postupy:

Při zrakové stimulaci budou použity různé světelné pomůcky, které se bude klientka snažit zaregistrovat a udržet na nich pozornost. Při hmatové stimulaci bude snaha zapojit také ochrnutou část těla. Pro zklidnění organismu bude použita zklidňující masáž z konceptu Bazální stimulace.

Způsob vyhodnocení:

Vyhodnocení bude probíhat za pomoci převzaté škály. Bude sledováno naplnění předpokládaných cílů.

Časové rozvržení terapie:

Terapie bude probíhat dvakrát týdně. Doba pobytu v místnosti je individuální, dle potřeb klienta. Předpokládaná průměrná doba je cca 20 minut.

Obsahové rozvržení terapie:

Zraková stimulace:

- orientace v místnosti
- sebezpozorování v zrcadle
- pozorování předmětů, zkoumání jejich funkcí
- pozorování a manipulace se světelnými zdroji

Hmatová stimulace:

- hry s různými předměty v místnosti
- osahání si jednotlivých předmětů, zjištění jejich teploty

Čichová stimulace:

- nácvik přivonění nosem

3.4 Individuální plán pro terapii snoezelen č. 3

Diagnóza: Dětský autismus, středně těžká mentální retardace, negativismus, sebepoškozování, epilepsie

Cíle terapie:

- rozvoj aktivní slovní zásoby (podpora používat ji)
- zvýšení koncentrace pozornosti
- eliminace agresivního chování (zklidnění organismu)

Terapeutické postupy:

Rozvoj slovní zásoby a podpora komunikovat bude spojena se seznamováním klienta s novými pomůckami. K udržení pozornosti se použije projekce barev, poslech hudby, cílená práce s pomůckami. Pro zklidnění organismu použijí speciální metodu Wilbarger Brusching program a zklidňující masáž z konceptu Bazální stimulace.

Způsob vyhodnocení:

Vyhodnocení bude probíhat za pomoci převzaté škály. Bude sledováno naplnění předpokládaných cílů.

Časové rozvržení terapie:

Terapie bude probíhat minimálně dvakrát týdně. Doba pobytu v místnosti je individuální, dle potřeb klienta. Předpokládaná doba pobytu je cca 30 minut.

Obsahové rozvržení terapie:

- pozorování a rozpoznání barev
- hry s různými pomůckami
- zkoumání funkcí pomůcek
- udržení pozornosti u konkrétního předmětu
- podpora v aktivní komunikaci
- vyjádření vlastního zájmu, názoru
- pasivní vnímání účinků terapie

3.5 Kazuistika č. 1

Anamnestické údaje

Probandem je dívka ve věku 14 let s diagnostikovanou epilepsií, těžkou mentální retardací, DMO a Westovým syndromem. Navštěvuje 6. ročník základní školy speciální. V současné době je vzdělávána v rehabilitační třídě pomocné školy. Dívka má zpracovaný individuální vzdělávací plán, který obsahuje 5 oblastí vzdělávání - rozumovou výchovu, smyslovou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu, hudební a pohybovou výchovu, rehabilitační a tělesnou výchovu. Na edukaci se podílí učitel, asistent pedagoga a osobní asistent, a to buď individuálně, nebo formou skupinové výuky. Vyučování je prokládáno relaxačními technikami. Dívka je jednou za pololetí slovně hodnocena, a to pozitivní formou. S dívkou se pracuje v souladu s konceptem bazální stimulace.

Klientka není schopna samostatného pohybu, nepřevaluje se, ani se neotáčí. Je schopna hýbat hlavou v reakci na zrakový či sluchový podnět. Reaguje na výrazné svítivé barvy, nasvícené předměty nebo světelné hračky. S dopomocí manipuluje s předměty. Reaguje nepatrnými gesty na vlastní jméno, uvědomuje si vlastní osobu. Učí se poznávat prostředí školy, pracovníky a spolužáky. Dívka má ráda houpání v síti, masáže, poslech relaxační hudby a zvuky zvířat. Nelíbí se jí šustící předměty a ostré zvuky.

Dívka komunikuje neverbálně. Nepříjemné pocity dává najevo pláčem, příjemné smíchem.

Cíle terapie

Hlavním cílem je rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností. Při zkoumání pozornosti bude využito schopnosti dívky reagovat na zrakové podněty. Použity k tomu budou světelné pomůcky a kontrastní barvy pro lepší zaregistrování předmětu.

Rozvoj komunikačních schopností bude posuzován z hlediska četnosti projevů neverbální komunikace. Během terapie si budu všímat i dílčích cílů jako je např. vnímání hudby či uvědomění si vlastního těla.

Průběh a vyhodnocení terapie

Jedním z hlavních cílů byl u klientky rozvoj koncentrace pozornosti. V prvních dvou hodinách klientka udržela pozornost přibližně po dobu 3 minut. Z tohoto výsledku usuzuji průměrnou dobu udržení koncentrace pozornosti. Při třetí hodině se koncentrace mírně prodloužila na 5 minut, a to díky využití světelných pomůcek. Avšak nejvyšší nárůst koncentrace pozornosti nastal u čtvrté hodiny, hranice se pohybovala kolem 8 minut, a to z důvodu použití techniky, kdy jsem byla s klientkou v přímém osobním kontaktu a komunikovala s ní. Během páté hodiny pozornost klesla zpět na úroveň 3 minut. Šestou hodinu nelze vyhodnotit z důvodu epileptického záchvatu. V sedmé hodině došlo k dalšímu snížení pozornosti. Příčinou bylo pravděpodobně nedostatečné zaujetí zrakovými pomůckami. Doba koncentrace pozornosti klesla na 2 minuty. V další hodině byly použity předměty, které má dívka ráda a pozornost se opět zvýšila na 5 minut. Nejvyšší nárůst pozornosti nastal opět v poslední hodině, kdy jsem byla v přímém kontaktu s dívkou. Klientka měla dobrou náladu, vydržela udržet pozornost přibližně 8 minut. Výsledkem tedy je, že pokud jsem byla v přímém verbálním i tělesném kontaktu s klientkou, doba udržení pozornost se výrazně zvýšila až na 8 minut. Pokud jsem použila k udržení pozornosti světelné hračky, které dívku zaujaly, doba pozornosti byla průměrná či mírně nadprůměrná (okolo 3 – 5 minut). Jestliže měla dívka špatnou náladu nebo se jí pomůcky nelíbily, nebyly pro ni dost zajímavé, doba

udržení pozornosti se výrazně snížila na hranici 2 minut. Ve výsledku se tedy spíše projeví změny podmínek než ovlivnění terapeutickým působením.

Druhým cílem byl rozvoj komunikačních schopností. Dívka dávala najevo svým smíchem pocity libosti. Ve větší míře používala hlasové projevy. Hýbala prsty u rukou, oplácela kontakt.

Snoezelen terapie u dívky probíhala až na jednu výjimku vždy v odpoledních hodinách. Jedna terapeutická hodina trvala v průměru 35 minut. Dívka neměla problém s prodloužením pobytu. Maximální doba trvání terapie byla jedna hodina. Předpokládám, že při překročení této doby by dívka byla ze stimulace v místnosti unavená.

Vzhledem ke stupni postižení nemá klientka možnost určovat si průběh terapie. Terapeut jí pouze může dávat nabídku podnětů a všímat si jejich reakcí na ně. Bez zásahu terapeuta není dítě schopno si v místnosti hrát.

Pohyb dívky byl v místnosti mírně zvýšený oproti běžnému prostředí. U dívky se vyskytují občasné mimovolní pohyby, které probíhaly i při terapii.

Dívka vydávala zvuky více než obvykle. Jednalo se o smích a zvukové projevy libosti.

Probandka používala zrak více, než je u ní běžné. Má ráda světelné předměty. Na zrakové podněty reagovala kladně.

Při registrování sluchových podnětů dívka jevila známky libosti. Otáčela hlavu za zdrojem zvuku.

Na předměty reagovala pouze v rámci svých pohybových schopností. U některých předmětů projevovovala větší zájem např. otočením hlavy, fixací zraku. Dívka aktivně nepoužívala ruce ani nohy pro zkoumání předmětů.

Nejvíce probandku zaujala tzv. modrá místnost. Líbily se jí odlesky na zdech z lávové lampy, vždy na ně reagovala kladně. Oblíbená byla také světelná bílá vlákna. Ráda je pozorovala. Negativně naopak reagovala na červeně nasvícenou místnost. Jakmile se barva ztlumila, nebyl již problém.

Pokud měla dívka špatnou náladu, v místnosti se vždy uklidnila. Domnívám se, že zde nabíla i pocit bezpečí a jistoty. Navázala pozitivní vztah s terapeutem, dávala mu kladnou zpětnou vazbu.

3.6 Kazuistika č. 2

Anamnestické údaje

Dívka se narodila roku 1999. Lékaři jí diagnostikovali dětskou mozkovou obrnu, epilepsii, psychomotorickou retardaci a vývojovou dysfázii. Dívka má hemiparetickou formu DMO, konkrétně pravé poloviny těla. Je schopna samostatného pohybu. U dívky se vyskytuje také porucha pozornosti. Ráda se pohybuje v okolí, zkoumá nové předměty.

Navštěvuje základní školu speciální a je vzdělávána dle rehabilitačního vzdělávacího programu. Individuální vzdělávací plán obsahuje rozumovou výchovu, smyslovou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu, hudební a pohybovou výchovu a rehabilitační tělesnou výchovu. Ve třídě je s dalšími čtyřmi dětmi. Na edukaci se podílí učitel a asistent pedagoga a vyučování probíhá formou individuální i skupinovou. Hodnocení probíhá slovně, a to na základně získaných dovedností.

Dívka se orientuje v prostředí, rozpoznává obličeje zaměstnanců i spolužáků. Druhým rokem se učí komunikovat za pomoci výměnného obrázkového komunikačního systému. Momentálně může ke komunikaci používat okolo 30 obrázků. Slovním výrazům rozumí. Na nečekaný zvukový podnět reaguje epileptickým záchvatem. Ráda je ve společnosti ostatních dětí. Mezi oblíbené činnosti patří houpání v síti, prohlížení obrázkových knížek a animované dětské pohádky.

Cíle terapie

Hlavním cílem je rozvoj koncentrace pozornosti a komunikačních schopností. Komunikace bude posuzována z hlediska rozvoje neverbálních projevů. Dílčím cílem je snížit svalové napětí u klientky a s tím související celkové zklidnění organismu. Vzhledem k hemiparetickému postižení je také vhodné pokusit se dosáhnout, aby své

tělo vnímala jako celek. Dalšími dílčími cíli bude působení na smyslovou percepci, zvláště na zrak, sluch a čich.

Průběh a vyhodnocení terapie

Hlavním cílem bylo zvýšit koncentraci pozornosti. Vzhledem k diagnostikované hyperaktivitě dívka nedokáže udržet pozornost delší dobu. Průměrná doba udržení pozornosti se u dívky pohybovala okolo 3 minut. Jestliže dívku činnost zaujala, doba udržení pozornosti se zvýšila na cca 5 minut. Cíl zvýšení koncentrace pozornosti se splnit nepodařilo.

Cíl rozvoje komunikačních schopností se také nepodařilo naplnit, žádné změny v oblasti komunikace nebyly zaznamenány.

Průměrná doba pobytu v místnosti byla necelých 30 minut. Dívka měla díky své mobilitě možnost pohybovat se po místnosti podle potřeby. Mohla se převalovat a natahovat se pro různé pomůcky. Určovala si sama, s čím si chce hrát, co si chce osahat.

Při masážích se dařilo dočasně snížit projevy její hyperaktivity. Ráda také relaxovala v kuličkovém pytli.

Některé zrakové pomůcky klientku zaujaly. Nejvíce si prohlížela červené světlo. Kladně hodnotím i to, že žádný světelný podnět u klientky nevyvolal epileptický záchvat.

Zvukové podněty dívka vnímala pravděpodobně vždy. S jistotou to však mohu tvrdit pouze v tom případě, když poslouchala více zvuků a sama si je pouštěla.

Dívka projevovala zájem o nové předměty ve stejné míře jako mimo místnost.

Ke zkoumání předmětů používala dívka převážně ústa a neochrnutou ruku. Sama se nesnažila zapojit druhou ruku při zkoumání hraček, aktivita vycházela vždy ze strany terapeuta. Vždy tam musela být moje aktivita, aby ji používala.

Dívka si oblíbila několik předmětů. Nejčastěji si hrála se světelnými bílými vlákny. Pozorovala je v zrcadle. Zaujaly ji předměty, které blikaly nebo vydávaly

zvuky. Jestliže předmět pouze svítil, nedokázala déle udržet pozornost. Nebyl zaregistrován žádný konkrétní předmět, který by se dívce nelíbil. Vyskytovaly se zde však předměty, které dívku nezaujaly. Dívka s předměty zacházela stejným způsobem jako mimo místnost. Vkládala je do úst, manipulovala s nimi neochrnutou rukou.

Celkově ke snoezelenu probandka zaujímala neutrální přístup, neprojevovala viditelně žádné pocity libosti či nelibosti. Díky dotykovým pomůckám se podařilo krátkodobě snížit svalové napětí v ochrnuté ruce. Dalším dílčím přínosem byly také masáže dle konceptu bazální stimulace. Význam snoezelenu v tomto případě nebyl příliš patrný.

3.7 Kazuistika č. 3

Anamnestické údaje

Probandem je chlapec ve věku 13 let. Přibližně v 10 letech mu byl diagnostikován dětský autismus. Chlapec má středně těžkou mentální retardaci, kompenzovanou epilepsii, poruchy chování a negativismus. Před nástupem do zařízení pobýval v psychiatrické léčebně.

Chlapec navštěvuje základní školu speciální a je vzděláván dle rehabilitačního vzdělávacího programu, a to v těchto oblastech: rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, hudební a pohybová výchova, rehabilitační a tělesná výchova. Vzdělávání probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu pouze individuálním způsobem za přítomnosti učitele nebo asistenta pedagoga. Důvodem individuálního vzdělávání je porucha chování spojená s agresivitou ke svému okolí. Pokud se chlapec vzdělává ve skupině svých spolužáků, často dochází z jeho strany k fyzickému napadení ostatních dětí, a to zejména těch, které se nemohou samy bránit.

Výuka je strukturovaná. Chlapec si nosí sešit, ve kterém má chronologicky uvedené jednotlivé činnosti a jejich časovou dotaci. Každá činnost má přiřazen konkrétní obrázek. Pokud v průběhu činnosti nenapadl zaměstnance či klienta, dostává

za odměnu samolepku. Klient se ve svém sešitu orientuje, ví přesně, co daný obrázek znamená.

Přibližně každý druhý den dochází k projevům přímé agrese vůči svému okolí. Pokud chlapec není v blízkosti ostatních klientů, nepoužívají se fyzické restrikce. Pracovníci se snaží různými technikami zastavit narůstající agresi již v rané fázi. Po incidentu klient opakuje naučené fráze vyjadřující lítost.

Proband komunikuje v jednoduchých větách, má omezenou slovní zásobu. Často stereotypně opakuje věty a slovní obraty. Mezi jeho oblíbená témata konverzace patří popeláři, vaření a Harry Potter. Přibližně po půl roce se téma mění. Chlapec je rád ve společnosti ostatních dětí. Vzhledem k jeho chování je ale tento kontakt velmi omezen.

Cíle terapie

Chlapec je schopen základní komunikace, proto byl jako hlavní cíl zvolen rozvoj dosavadních komunikačních schopností a slovní zásoby. Dalším cílem byl rozvoj koncentrace pozornosti.

Mezi dílčí cíle byla zařazena eliminace agresivního chování. Místnost však nebude využívána jako zklidňující, jestliže klient bezprostředně před její návštěvou došlo k projevům agrese.

Průběh a vyhodnocení terapie

U chlapce byl jeden z hlavních cílů rozvoj komunikačních schopností. Snažili jsme se navázat na dosavadní jednoduchou slovní zásobu. Při první návštěvě multisenzorické místnosti se cíl podařilo splnit. Proband byl v novém prostředí, ve kterém se mu líbilo. Vypytaval se na jednotlivé pomůcky a zkoumal jejich funkčnost. Osvojil si některé názvy hraček, které se mu zalíbily. Pozitivním výstupem bylo, že i mimo místnost chlapec používal nově naučené názvy a ptal se, kdy si s nimi bude moci zase hrát. Naproti tomu při podpurných stimulacích rád relaxoval a nekomunikoval.

Druhým cílem byl rozvoj koncentrace pozornosti. Doba udržení pozornost se u chlapce v multisenzorické místnosti mírně zvýšila. Neměla však progresivní charakter.

Průměrná doba jedné terapeutické hodiny se pohybovala okolo 30 minut. Při delším pobytu začínal být chlapec nervózní. S ukončením pobytu dříve, než bylo stanoveno, problém neměl.

Chlapec si mohl hrát si v místnosti bez zásahu terapeuta či dospělého. Tuto možnost využíval. Sám si určoval, jak bude terapeutická hodina probíhat. Přesto byl v multisenzorické místnosti méně aktivní než v běžném prostředí, spíše zde relaxoval a neměl tendenci se po místnosti volně pohybovat.

Proband rád poslouchá hudbu, proto v místnosti vždy hrála relaxační hudba, která se mu líbila. Bylo však nutné odstranit z místnosti přenosný přehrávač, neboť měl tendenci věnovat se stereotypnímu vyměňování CD a přestat vnímat ostatní podněty.

Chlapec projevoval zájem o nové předměty stejně, jako tomu je i mimo multisenzorickou místnost. Zaujaly ho zejména některé zrakové pomůcky, jmenovitě plazmová koule, dlouhý světelný had či modrá vlákna, s nimiž se dotýkal obličeje. Rád také ležel v kuličkovém pytli a pomůcky pozoroval.

V místnosti se nevyskytovaly podněty, které by vedly k vyvolání agrese. Pobyt v místnosti byl pro probanda naopak zklidňující, rád zde relaxoval, ležel v kuličkovém pytli a se zavřenýma očima odpočíval. Ve smyslu relaxační funkce snoezelenu tak byl dílčí cíl naplněn.

Navštěvování multisenzorické místnosti je dle mého názoru pro probanda přínosné. Získal v ní důvěru k terapeutovi, cítil se zde bezpečně a nevyskytovaly se v ní podněty, které by vyvolávaly jeho agresivní chování. Měl zde naprostou svobodu, byl sám organizátorem svého času.

3.8 Shrnutí výstupů

Jedním z hlavních terapeutických cílů byl rozvoj koncentrace pozornosti. U první dívky se koncentrace pozornosti mírně zvýšila, neměla však vzestupný charakter. Zvýšení bylo závislé na aktivitě terapeuta, ale také na aktuálním psychickém a fyzickém stavu probandky. U druhé dívky nebyl žádný vliv na koncentraci pozornosti patrný, pobyt v multisenzorické místnosti neměl žádný pozorovatelný efekt. Pozornost se zvýšila pouze při silném zaujetí konkrétním předmětem. Ani v případě třetího probanda - chlapce se koncentrace pozornosti nevyšila. Pozitivně však v tomto případě hodnotím i to, že se doba udržení pozornosti v multisenzorickém prostředí postupně nezkracovala s tím, jak si chlapec na prostředí zvykal a přestalo pro něj být něčím výjimečným.

Druhým hlavním cílem byl rozvoj komunikačních schopností. U první dívky se ve srovnání s běžným prostředím zvýšila míra neverbální komunikace. Dívka se častěji usmívala, projevovala známky libosti, aktivně oplácela kontakt, pohybovala prsty i celými rukama. U druhé dívky žádný znatelný rozvoj komunikace zaznamenán nebyl, komunikaci se nepodařilo rozšířit a ke snahám terapeuta byla spíše apatická, nejevila známky libosti ani zaujetí. U chlapce se komunikační schopnosti mírně zlepšily, zejména verbální složka. Začal používat nová slova, která aplikoval i do komunikace v běžném prostředí. Tento nárůst však nebyl natolik výrazný, abych mohla jednoznačně potvrdit pozitivní účinky terapie snoezelen na rozvoj komunikace.

Každý proband měl vedle hlavních cílů stanoveny také cíle dílčí. Některé z nich se v průběhu terapeutického působení podařilo částečně naplnit. U první probandky tomu tak bylo v případě uvědomění si vlastního těla. Díky podpurným metodám, konkrétně metodě Bazální stimulace, byl tento cíl splněn. I ve druhém případě byl jeden z dílčích cílů – snížení svalového napětí – opět díky Bazální stimulaci naplněn. Nutno ovšem podotknout, že se jednalo pouze o aktuální stav probandky v multisenzoriální místnosti, dlouhodobějšího efektu pochopitelně dosaženo nebylo. Ve třetím případě lze konstatovat, že multisenzoriální místnost a její vybavení působilo na probanda jako

momentální prevence agresivního chování. I zde se však jednalo o momentální stav bez pozorovatelného vlivu mimo multisenzoriální místnost.

Důvodem nenaplnění hlavních cílů mohlo být krátká délka ověřování individuálních plánů. Dva měsíce se ukázaly jako nedostačující doba terapeutického působení, a to jednak s ohledem na hloubku postižení dětí a tím pomalejší procesy adaptace a učení, a jednak na výkyvy účasti na terapii z důvodu častých zdravotních indispozic. Pro zjevné terapeutické účinky bych doporučovala minimální dobu pobytů po dobu jednoho roku. Stejně tak by pro výraznější a trvalejší efekt bylo vhodné zvýšit frekvenci terapie. Pro lepší koncentraci pozornosti bych příště zvolila jeden design místnosti, do kterého bych doplňovala pouze oblíbené konkrétní předměty pro dané dítě. Takový postup by byl vhodný i v případě, že by místnost využívalo dítě s typickými projevy autismu. Při budoucí realizaci terapie bych se také zaměřila na zlepšení organizace vzdělávacích a terapeutických činností dětí. Také bych zavedla jednotné strukturované záznamy z jednotlivých hodin, které by se soustředily na plnění hlavních i dílčích cílů tak, aby následně bylo možné vyhodnocení a následná optimalizace průběhu terapie.

Závěr

Smyslem bakalářské práce bylo zjistit možnosti využití snoezelenu jako multismyslové stimulace u dětí s těžkým kombinovaným postižením. Hlavním cílem bylo vytvořit na základě analýzy dokumentů individuální plán pro terapii snoezelen pro tři konkrétní děti a tyto plány následně aplikovat ve speciálně upravené multismyslové místnosti. Místnost splňovala všechny zásady pro terapii snoezelen uváděné v odborných publikacích.

Na teoretickém základě metody snoezelen jsem vytvořila individuální plány pro tři děti a ty realizovala po dobu dvou měsíců v multisenzorické místnosti. Terapeutické účinky na děti s těžkým kombinovaným postižením ve smyslu vytčených hlavních cílů nebyly zcela prokázány. I přesto však byl pro děti pobyt ve snoezelenu přínosný. Díky podpůrným metodám, které se využívají v multisenzorickém prostředí, mohly být u dětí rozvíjeny další oblasti. Z výstupů vyplývá, že u všech dětí splnila metoda snoezelen relaxační účinek. Ověření terapie nabídlo dětem nové smyslové podněty, se kterými se v běžném životě nesetkají, a také možnost smysluplného trávení volného času.

Překážkou nízkého povědomí osob o této metodě je pravděpodobně nedostatek metodických materiálů. Publikace jsou vydávány převážně v německém jazyce a je nemožné je sehnat u českých dodavatelů. V tomto roce by měla být vydána první česky psaná monografie o snoezelen metodě (pozn.: v době tvorby této práce nebyla ještě k dispozici). Tato publikace bohužel podle mých informací nebude k dispozici v běžné distribuční síti, ale bude třeba ji objednat u vydavatele. Stejně tak v tomto roce byla založena Asociace Snoezelen konceptu České republiky. Iniciátory jsou odborníci, kteří se touto metodou zabývají. Tato asociace již nabízí několik na sebe navazujících kurzů týkajících se metody snoezelen. Mezi jejich další aktivity patří realizace multisenzorických místností, supervize či pořádání konferencí. Tato organizace sídlí v Ostravě, kde také v listopadu tohoto roku proběhne první konference na téma snoezelen. Doufám, že asociace se stane hybatelem dění podobně, jako je tomu na Slovensku, kde působí občanské sdružení 3lobit provozující přehledný internetový portál o metodě snoezelen, který obsahuje charakteristiku osob, pro něž je metoda

určená, praktické rady při budování místnosti a provádění terapie, seznam nově vydané literatury na toto téma, odborné články či internetové odkazy.

Na závěr této bakalářské práce bych zde ráda zmínila myšlenku, kterou v časopise Světlo uvedla představitelka dětského denního rehabilitačního stacionáře v Hradci Králové. V publikovaném článku upozorňuje, že snoezelen není kouzelnou místností, kde se dějí zázraky na počkání, ale že je součástí komplexní rehabilitační péče a výsledky se dostavují až za několik měsíců či roků práce celého terapeutického týmu.

Seznam použitých zdrojů

- FAJMONOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPPP, 2008. 119 s. ISBN 978-80-86856-39-1.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace : Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace*. Frýdek-Místek : Institut Bazální stimulace, s.r.o., 2009. 31 s.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 167 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
- FRIEDLOVÁ, K. *Institut Bazální stimulace* [online]. 2004-2010 [cit. 2010-12-29]. Co je Bazální stimulace? Dostupné z WWW: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.
- HÁŠPLOVÁ, Jana. *Dobromysl* [online]. 2004 [cit. 2011-03-11]. Masáže dětí a kojenců. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=366>>.
- HÁŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. Praha : Portál, 1999. 115 s. ISBN 80-7367-125-5.
- JACOB, Walter. *Cahier ouderenzorg : snoezelen*. Diegem : Kluwer, 2000. 139 s. ISBN 90-5583744X.
- JEBAVÁ, Zdena. *Míčujeme děti* [online]. 1993 [cit. 2011-03-04]. O míčkování. Dostupné z WWW: <<http://www.mickovani.wz.cz/index.php?rub=omic>>.
- LIŠKA, J. *Snoezelen*. In: Speciální pedagogika, 1999, roč. 9, č. 2, s. 48 – 51. ISSN 1211-2720
- LODING, Claudia. *Snoezelen*. Munchen : Urban und Fischer, 2004. 143 s. ISBN 3-437-46590-2.
- LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc : Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- LUNNY, V. *Vůně života*. Praha : One woman press, 2005. 273 s. ISBN 80-86356-40-X.
- MATĚJOVSKÁ, L. *Praktické využití snoezelenu při práci s dětmi s těžším postižením, s dětmi s více vadami s PAS v SPC Litvínov* [online]. 2006-2007 [cit. 2011-04-20].

Speciálně pedagogické centrum. Dostupné z WWW: <http://www.hluchoslepotadeti.cz/seminare_snoezelen_spc.htm>.

MERTENS, K. *Snoezelen - in action*. [s.l.] : Shaker Verlag, 2008. 142 s. ISBN 978-3-8322-7602-7.

MERTENS, K. *International snoezelen asociation* [online]. [cit. 2011-04-20]. ISNA. Dostupné z WWW: <<http://www.isna.de/>>.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. přepr. a rozš. vydání. Brno : Paido, 2005. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

PLECHÁČKOVÁ, M. *Dobromysl* [online]. c2002 - 2010 [cit. 2011-02-27]. Snoezelen v multismyslové místnosti. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1901>>.

PŘÍPLATOVÁ, K. *Snoezelen světelná terapie*. In: Sociální péče, 2008, č. 3, s. 34. ISSN 1213-2330.

PŘÍPLATOVÁ, K. Snoezelen a jeho historie. In: Sociální péče, 2009, č. 3, s. 53. ISSN 1213-2330.

PŘÍPLATOVÁ, K. Snoezelen a co do něj patří I. In: Sociální péče, 2009, č. 6, s. 56. ISSN 1213-2330.

PŘÍPLATOVÁ, K. Snoezelen a co do něj patří II. In: Sociální péče, 2009, č. 4, s. 34. ISSN 1213-2330.

PŘÍPLATOVÁ, K. Snoezelen a co do něj patří III. In: Sociální péče, 2009, č. 2, s. 57. ISSN 1213-2330.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

TRUSCHKOVÁ, P. *Snoezelen jako terapie nových možností*. In: Speciální pedagogika, 2007, roč. 17, č. 1 – 2, s. 88 – 93. ISSN 1211-2720.

- VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. at al. Pedagogika viacnásobne postihnutých. In RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 314 s.
- VITÁSKOVÁ, K., FAJMONOVÁ, J. *Různorodá práce v multismyslových místnostech Snoezelen*. In: *Speciální pedagogika*, 2006, roč. 16, č. 4, s. 246 – 252. ISSN 1211-2720.
- VITÁSKOVÁ, K. *Snoezelen včera, dnes a zítra*. In: *Speciální pedagogika*, 2004, roč. 14, č. 1, s. 68 – 70. ISSN 1211-2720.
- VITÁSKOVÁ, K. *Využití multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením. Disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2007.
- WILLIAMS, Mary Sue; SHELLENBERGER, Sherry. *How does your engine run? : a leaders guide to the Alert Program for self-regulation*. Albuquerque : Therapyworks, 1996. 130 s. ISBN 0-9643041-0-4.
- ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha : Mladá fronta, 2008. 240 s. ISBN 978-80-204-1938-5.
- AromaWeb* [online]. 1997-2011 [cit. 2011-03-12]. History of Aromatherapy. Dostupné z WWW: <www.aromaweb.com/articles/history.asp>.
- Asociace českých aromaterapeutů* [online]. 2008 [cit. 2011-03-11]. Aromaterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/aromaterapie.html>>.
- Snoezelen.sk* [online]. 2008 [cit. 2011-05-01]. Informačný a servisný portál k práci v multisenzorickom prostredí. Dostupné z WWW: <<http://www.snoezelen.sk/index.htm>>.
- Věstník MŠMT sešit 8/1997, část oznamovací, č.j.: 25 602/97-22.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 190, s. 10267.

Klíčová slova

Aromaterapie

Bazální stimulace

Kombinované postižení

Masáže dětí a kojenců

Míčkování

Snomezelen

Wilbarger brushing program

Přílohy

Příloha 1: Záznamy z pobytů – kazuistika č. 1

Příloha 2: Záznamy z pobytů – kazuistika č. 2

Příloha 3: Záznamy z pobytů – kazuistika č. 3

Příloha 4: Hodnocení aktivit dítěte – pozorovací arch

Příloha 1

Záznamy z pobytů – kazuistika č. 1

Záznam z pobytu č. 1

Cíl: udržení pozornosti

Dílčí cíl: adaptace na nové prostředí

Průběh pobytu:

Před samotnou návštěvou místnosti jsem dívce sdělila, kam půjde a co budeme dělat. Místnost měla pouze tlumené osvětlení, abych zjistila reakci dívky na tento způsob světla. V místnosti byly zapnuté světelné hračky. Dívku jsem položila do kuličkového pytle, ze kterého měla výhled na celou místnost. Mohla kontrolovat vše, co se v místnosti děje. Nejvíce ji zaujaly odlesky z vodní lampy na zdech místnosti i samotná lampa. Začala se usmívat. Zrakem fixovala odraz na zdech. Přibližná doba udržení pozornosti na zrakových pomůckách se pohybovala kolem 2 minut. Dívka byla po celý pobyt velmi klidná, pozorovala celou místnost.

Hodnocení: Cíl se mi podařilo splnit. Dívka měla možnost prohlédnout si celou místnost. Z její neverbální komunikace byla vidět spokojenost.

Záznam z pobytu č. 2

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zraková stimulace

Průběh pobytu:

Vytvořila jsem takzvanou modrou místnost. Celá místnost je nasvícena modře. Zrakové pomůcky mají modrou a bílou barvu. Pustila jsem relaxační hudbu - zvuky moře. Konkrétně u této dívky jsem do místnosti dala kontrastní červenou lampu, pokud by modře laděné pomůcky nezaregistrovala. Klientku jsem položila do kuličkového pytle. Ihned zaregistrovala modrou lampu, ve které plavou hvězdy. Tato lampa se jí líbila i v předešlé hodině. Pozorovala její odlesky na zdech. Hráli jsme si spolu se světelnými vlákny, začala se usmívat. Přibližně po dvaceti minutách dívka usnula.

Hodnocení: Zraková stimulace probíhala bez problémů, dívka zaregistrovala pomůcky i nekонтраstních barev. Dokázala se soustředit na jeden předmět a byla schopna udržet pozornost na dalším. Doba udržení pozornosti se pohybovala okolo 3 minut. Dívka neverbálně komunikovala více než v běžném prostředí.

Záznam z pobytu č. 3

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: uvědomění si vlastního těla

Průběh pobytu:

Místnost měla dnes modré nasvícení. Dívka ležela v kuličkovém pytlí. K naplnění cíle uvědomění si vlastního těla jsem použila vibrační stimulaci z konceptu bazální stimulace. Při samotné stimulaci dívka vyhledávala očima světelné hračky. Dokázala se soustředit na zrakové jevy i přesto, že jsem jí stimulovala v jiné oblasti. Světelná vlákna jsem jí vložila do rukou. Ke konci pobytu jsem pouštěla různé zvuky přírody, klientka se začala usmívat.

Hodnocení: Cíle se mi podařilo splnit. Dívka zaregistrovala i hudbu, což usuzuji z jejích reakcí. Prostředí působí na klientku pozitivně. Pozornost udržela přibližně 5 minut.

Záznam z pobytu č. 4

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování čichového podnětu

Průběh pobytu:

Dnes jsem vytvořila takzvanou zelenou místnost. Místnost je nasvícená zeleným světlem a je světlejší než například u modrého nasvícení. Kuličkový pytel jsem vyměnila za matraci. Při míčkování, které je dnešním obsahem terapie, byla jistě pohodlnější. Dívku jsem položila na záda a vedle ní položila světelná vlákna. Vlákna je opravdu spousta a dosahují délky skoro dvou metrů. Dívce se líbily. Usmívala se a chvíli je pozorovala. Při míčkování jsem používala různé básničky, které korespondují s mojí činností u dítěte. Pro aromaterapii jsem použila vonný olej mandarinka, který je vhodný pro děti. Z neverbálních signálů bylo vidět, že dívce se v místnosti líbí, proto

jsem na konec pobytu zařadila kontaktní dýchání z konceptu bazální stimulace. Dívka měla možnost relaxace. Soustředila se na kontaktní dýchání, po přibližně 3 minutách se jí dech ustálil a probíhal v souladu s mým.

Hodnocení: Dnešní pobyt splnil oba cíle. Dívka měla pozitivní náladu, činnosti se jí líbily. Velmi mě překvapila reakce na míčkování. Nečekala jsem, že dívka bude tolik reagovat na mé doteky skrze míček. Dávala mi pozitivní zpětnou vazbu. Dokázala udržet pozornost i na jiné činnosti, než je zraková stimulace. Pozornost udržela skoro po celou dobu míčkování a soustředila se na něj. Míčkování trvalo přibližně 10 minut. Při kontaktním dýchání mi jemně tiskla ruce.

Záznam z pobytu č. 5

Cíl: udržení pozornosti

Dílčí cíl: uvědomění si hranic vlastního těla

Průběh pobytu:

Většina činností dnes bude spíše plnit funkci relaxační, proto jsem zvolila modré nasvícení místnosti. Pro somatickou stimulaci jsem zvolila masáž dolních končetin. Dívka ležela v kuličkovém pytlí, prohlížela si své oblíbené pomůcky. Po skončení masáže jsem použila techniku z bazální stimulace a to modulaci tělesných hranic za pomoci předem připravených dek. V této pozici měla dívka možnost relaxovat a vnímat hudbu.

Hodnocení: Cíl se mi podařilo bez potíží splnit. Pozitivní je, že dívka si vytipovala své oblíbené pomůcky, které ráda pozoruje. Pozornost udržela po dobu 3-4 minut.

Záznam z pobytu č. 6

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zraková stimulace

Průběh pobytu:

Dnes jsem zkusila použít tzv. červenou místnost. Místnost je nasvícena červenou barvou, vyskytují se zde lávové lampy a bílá světelná vlákna. Pro relaxaci je vhodné použít hudbu tlukotu srdce. Ihned po příchodu do místnosti dostala dívka epileptický

záchvat. Dle mého názoru je pravděpodobné, že důvodem bylo červené nasvícení místnosti. Proto jsem rozsvítila další menší lampu, která červenou barvu v místnosti zjemnila. Dívka se asi po patnácti minutách relaxace začala usmívat, líbily se jí dlouhá bílá světelná vlákna.

Hodnocení: Cíl se podařilo z poloviny naplnit. Z důvodu epileptického záchvatu začala dívka vnímat okolí asi až po deseti minutách. P přesněji určit. Větší intenzitu neverbální komunikace jsem nezaregistrovala. o záchvatu jsem neprováděla cílenou zrakovou stimulaci. Dobu držení pozornosti nelze

Záznam z pobytu č. 7

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: uvědomění si hranic svého těla

Průběh pobytu:

Zkusila jsem místnost nasvítit zelenou a žlutou barvou. Klientka nereagovala tolik jako na modrou místnost. Použila jsem vibrační stimulaci pro uvědomění si hranic vlastního těla. Hudba byla puštěna velmi tiše, aby dívka slyšela můj komentář k terapii. Ke konci pobytu jsme si hrály se světelnými vlákny a s plazmovou koulí.

Hodnocení: Dívka udržela pozornost při hře s oblíbenou hračkou přibližně 2 minuty. Jakmile jsem použila plazmovou kouli, nijak výrazně na ni dívka nereagovala. Důvodem mohlo být nízké zaujetí hračkou. Cíl uvědomění si svého těla byl splněn. Neverbální komunikaci dívka nerozvíjela.

Záznam z pobytu č. 8

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností.

Dílčí cíl: zaregistrování světelného bodu

Průběh pobytu:

Dívka nejvíce reaguje na modrou místnost. Proto jsem ji zvolila pro dnešní den. V místnosti jsem umístila její oblíbené světelné hračky. Dívka se hned po příchodu do místnosti usmívala. Ležela v kuličkovém pytli a pozorovala své oblíbené předměty.

Nejvíce se jí opět líbily odlesky z lávové lampy na zdech místnosti. Snažila se otáčet hlavou i k jiným zdrojům světla. V místnosti hrála také hlasitěji relaxační hudba, konkrétně zvuk moře.

Hodnocení: Je patrné, že klientka nejlépe reaguje na modrý pokoj. Všechny cíle byly bez potíží splněny. Pokud jsou v místnosti klientky oblíbené předměty, doba udržení pozornosti na nich se značně zvyšuje. Dívka udržela pozornost po dobu okolo 5 minut.

Záznam z pobytu č. 9

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: somatická stimulace končetin pomocí různých materiálů

Průběh pobytu:

Místnost měla modrou barvu s prvky bílé a žluté. Klientka ležela v kuličkovém pytlí a prohlížela si hračky kolem. Pozornost však dlouho neudržela, soustředila se přibližně 2 minuty. Pro dívku jsem dnes připravila hmatovou stimulaci. Použila jsem předměty různých povrchů. Klientka nejevila ani libé či nelibé pocity. Po skončení stimulace jsem si s dívkou chvíli povídala.

Hodnocení: Dnes nemohu objektivně posoudit, zda byl cíl splněn. Dívka moc na podněty nereagovala. Ani její oblíbené světelné hračky neudržely její pozornost.

Záznam z pobytu č. 10

Cíl: relaxace, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zlepšit náladu u dívky

Průběh pobytu:

Od rána měla dívka špatnou a plačtivou náladu. Chvíli jsem se rozmyšlela, zda jí do místnosti brát. Nakonec jsem se rozhodla pouze pro relaxaci. Dívku jsem položila do kuličkového pytlí. Místnost jsem ladila do její oblíbené modré barvy. Samozřejmě nechyběly oblíbené pomůcky. Dívka na mě působila klidně. Po chvíli se začala usmívat. Ležela jsem vedle klientky a povídala si s ní. Přibližně po půl hodině usnula. Nechala jsem jí dalších třicet minut spát v místnosti. Poté jsem dívku probudila a odnesla do její postele.

Hodnocení: Při dnešní terapii byl cíl splněn. Dívka se celkově zklidnila. Měla možnost relaxace. Neverbální komunikace se po chvíli začala rozvíjet. Dívka se usmívala. Komunikace však netrvala dlouho. Klientka usnula, což hodnotím pozitivně.

Záznam z pobytu č. 11

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování hudby

Průběh pobytu:

Místnost byla opět v modrých barvách. Na začátek jsem zvolila dětskou masáž břicha dle J. Hašplové. Dívka byla klidná, uvolněná. Reagovala na moje doteky. V místnosti hrála relaxační hudba pro dětské masáže. Po masáži jsem dívku napolohovala do pozice mumie dle konceptu bazální stimulace. Měla možnost vnímat hudbu a pozorovat okolní světla.

Hodnocení: Návštěva probíhala velmi klidně. Klientka dávala najevo svoji spokojenost. Usmívala se. Oba cíle byly splněny. Dívka udržela pozornost u celé dětské masáže, která trvala okolo 8 minut. Pravděpodobně díky básničkám a přímému kontaktu.

Příloha 2

Záznamy z pobytů – kazuistika č. 2

Záznam z pobytu č. 1

Cíl: seznámení s místností

Průběh pobytu:

Před samotným vstupem do místnosti jsem dívce vysvětlila, co jí čeká, kam jdeme. Místnost byla zeleně nasvícená, měla jasnou barvu. Uvnitř svítila světelná vlákna a další různé hračky. Klientka byla překvapená. Z jejich neverbálních signálů bylo zřejmé, že se jí místnost líbí. Hned se šla podívat na světelná vlákna. Začala si je prohlížet a strkat do úst. Po chvíli si sedla do kuličkového pytle. Dívka byla klidná, pozorovala prostředí. Hráli jsme si spolu se světelnými vlákny. V místnosti hrála relaxační hudba.

Hodnocení: Cíl byl splněn. Klientka se s místností seznámila, měla možnost celou si ji prohlédnout a ohmatat si pomůcky v ní.

Záznam z pobytu č. 2

Cíl: rozvoj pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílejší cíl: uvědomění si vlastního těla

Průběh pobytu:

Pro splnění cíle uvědomění si vlastního těla jsem zvolila vibrační stimulaci z konceptu bazální stimulace. Díky mému komentáři při stimulaci mohla dívka vnímat jednotlivé části na těle. Při vibrační stimulaci dívka spastické končetiny dokázala alespoň na chvíli uvolnit. Ke konci jsem dívce nabídla několik nových světelných hraček, abych zjistila rozsah udržení pozornosti. Hračky zaregistrovala, ale dlouhodobě na nich pozornost neudržela.

Hodnocení: Cíl udržení pozornosti nebyl splněn. Pro příští pobyt zvolím jiný druh hraček, které by mohly dívku zaujmout např. zvukové. Při vibrační stimulaci dívka byla klidná, nelze však přesně určit její pozornost. Cíl uvědomění si vlastního těla byl splněn. Neverbální komunikaci dívka nerozvíjela.

Záznam z pobytu č. 3

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: stimulace zraku a sluchu

Průběh pobytu:

Vytvořila jsem modrou místnost. Do prostoru jsem umístila světelná vlákna, která se klientce při první návštěvě líbila. Vedle kuličkového pytle jsem položila zvukové pexeso. Po příchodu do místnosti bylo vidět, že se zde dívka líbí. Posadila se do kuličkového pytle a hned si začala prohlížet zvukové pexeso. Chvíli jsme si s ním hrály, poslouchaly jsme různé zvuky. Doba udržení pozornosti se pohybovala kolem 3 minut. Když se klientka položila více do kuličkového pytle, přiblížila jsem k ní světelná vlákna modré a bílé barvy. Dívka si je pozorně prohlížela přibližně 2 minuty.

Hodnocení: Pobyt v místnosti dnes měl funkci relaxační a interakční. Pozornost dívka lépe udržela u zvukových hraček. Z neverbální komunikace bylo zjevné, že se jí v místnosti líbilo, komunikaci však nerozvíjela.

Záznam z pobytu č. 4

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování hudby, zaujmutí novými pomůckami

Průběh pobytu:

Hned po příchodu do místnosti si dívka začala hrát s barevným reproduktorem zvuku. Ukázala jsem jí, jak se přepínají nové zvuky. Ovládala také hlasitost. Výhodou u tohoto přístroje je, že zaujme i promítáním barev, u kterých můžeme volit rychlost jejich změny. Po chvíli jí to přestalo bavit. Na této pomůcce udržela pozornost přibližně 3 minuty. Ukázala jsem jí novou pomůcku. Jednalo se o plazma kouli, která vysílá elektrické výboje dle zmáčknutí. Díky této pomůcce si dívka procvičila i doteky ochrnutou rukou. Ruka se uvolnila.

Hodnocení: Cíl zaregistrování hudby byl splněn nad mé očekávání. Dívka pozornost udržela lépe opět u zvukové pomůcky.

Záznam z pobytu č. 5

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: relaxace

Průběh pobytu:

K relaxaci jsem zvolila dětskou masáž břicha. Dívka si po příchodu do místnosti lehla do kuličkového pytle. Pozorovala světelné hračky. Vedle sebe měla světelná vlákna, se kterými si mohla v průběhu masáže hrát. Před samotnou masáží jsme společně vybraly vonný olej. Dokázala na každý reagovat jinak. Při masáži hrála relaxační hudba.

Hodnocení: Oba cíle byly splněny. Klientka byla klidná, uvolněná. Překvapilo mě, že u masáže vydržela ležet v kuličkovém pytli. Vzhledem k její hyperaktivitě je obtížné masáže provádět. Udržení pozornosti však nelze přesně určit. Nejsem si jistá, zda dívka aktivně vnímala okolí. Úroveň neverbální komunikace byla velmi nízká.

Záznam z pobytu č. 6

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování vůně

Průběh pobytu:

V místnosti jsem zapálila aromalampu. Jelikož je místnost malá, ihned se celá provoněla. Měla jsem připravené pomůcky na hmatovou stimulaci a vyčkala, až si je klientka sama vezme. Netrvalo to dlouho. Pomůcky byly z přírodních materiálů (kaštiny, rýže, kameny, čočka, ...). Stimulovala jsem horní a dolní končetiny. Dívka při hmatové stimulaci udržela pozornost přibližně 5 minut.

Hodnocení: Cíl se podařilo splnit díky hmatové stimulaci a dobré náladě u dívky. Doba udržení pozornosti se prodloužila. Dívka dávala neverbálně najevo, že je v místnosti spokojená. Netrvalo to však dlouho. Po pěti minutách začala být neklidná

Záznam z pobytu č. 7

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování se v zrcadle

Průběh pobytu:

Místnost dnes měla modré nasvícení. Kuličkový pytel jsem umístila naproti zrcadlu. Světelné pomůcky jsem umístila před zrcadlo, aby nabyly dojmu, že jich je tam více. Dívka byla po příchodu do místnosti trochu překvapená. Místnost byla mírně přestavěná. Rychle si však na nové uspořádání zvykla. Posadila se do kuličkového pytle a prohlížela se v zrcadle. Já jsem komentovala, co všechno v zrcadle může vidět. Pozorovaly jsme v něm společně různé pomůcky. Doba udržení pozornosti byla přibližně 2-3 minuty.

Hodnocení: Cíle se podařilo splnit. Zrcadlo dívku zaujalo. Díky němu se vnímání místnosti u klientky trochu změnilo. Poznala ji z více úhlů. Doba udržení pozornosti byla průměrná. Neverbální komunikace dívka používala stejně jako v běžném prostředí.

Záznam z pobytu č. 8

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování různých odstínů barev

Průběh pobytu:

Trochu s obavami jsem zvolila červené nasvícení místnosti. Po předchozí zkušenosti s klientkou v první případové studii jsem se bála vyvolání epileptického záchvatu. Místnost jsem ponechala v sytě červené barvě. Před vstupem do ní jsem ukázala klientce šátek červené barvy, aby věděla jakou bude místnost vypadat. Dívka byla po otevření dveří překvapená. Začala vyhledávat zdroj červeného světla. Po chvíli ho našla, prohlížela si jej. V místnosti jsme si hrály s barevnými kelímky, které jsme nasvítily baterkou. Povídaly jsme si o barvách. Ke konci pobytu si dívka hrála se světelnými vlákny, které má ráda. Doba udržení pozornosti se mírně zvýšila přibližně na 5-6 minut.

Hodnocení: Cíle se podařilo bez problému splnit. Dívku zaujala červená barva, i přesto se pak soustředila na ostatní barvy. Dívka používala mimická gesta více než obvykle.

Záznam z pobytu č. 9

Cíl: udržení pozornosti, rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zaregistrování vůně

Průběh pobytu:

Místnost měla modrou barvu. Nechyběly zde pomůcky, které má klientka ráda. Po příchodu do místnosti si začala hrát se světelnými vlákny. Postupně si sedla do kuličkového pytle. Nabídla jsem jí plazmovou kouli na hraní. Již z minula si pamatovala, jak koule funguje. Začala se jí dotýkat a pozorovala elektrické výboje. Doba udržení pozornosti byla přibližně 3 minuty. Společně jsme pustili hudbu a nechala jsem ji přivonět k miskám s různými vůněmi. Vybraly jsme společně jednu, kterou jsme si namazaly ruce.

Hodnocení: Zaregistrování vůně poznám pouze tehdy, když dám dívce na výběr z více vůní. Koncentraci pozornosti udržela průměrně dlouhou dobu. Rozvoj komunikačních schopností se zvýšeně neprojevoval.

Příloha 3

Záznamy z pobytů – kazuistika č. 3

Záznam z pobytu č. 1

Cíl: rozvoj komunikace

Dílčí cíl: seznámení s místností

Průběh pobytu:

Chlapec byl po příchodu do místnosti klidný, prohlížel si ji. Zaujaly ho světelné pomůcky. Začal se ptát, na co jsou. Povídali jsme si o hračkách, které si bral do rukou. Skrze pomůcky jsem navázala komunikaci. Klient byl klidný. Povídali jsme si o tom, co v místnosti může dělat.

Hodnocení: Cíle se mi podařilo splnit. Místnost na klienta působí kladně. Byla vidět jeho radost, když jsem mu vysvětlila, že si může hrát, s čím chce a jak dlouho chce. Jelikož nemá typické rysy autismu, líbí se mu, že on určuje, co bude v místnosti dělat.

Záznam z pobytu č. 2

Cíl: rozvoj komunikace

Dílčí cíl: udržení pozornosti

Průběh pobytu:

Chlapec si vzal po příchodu do místnosti k sobě modře nasvícená vlákna. Přejížděl si s nimi po obličejí. Dle výrazu obličejí byl velmi klidný. Do místnosti jsem dala masážní olej. Předpokládala jsem, že pokud ho uvidí, bude chtít namasírovat. Tak se také stalo, poprosil mě o masáž. Pustili jsme si k tomu relaxační hudbu. Po skončení masáže chvíli odpočíval. Když jsem mu na hodinách ukázala, že už je čas odejít, nelíbilo se mu to. Chtěl poslouchat hudbu. V tuto chvíli nastala rozčilující fáze agrese. Převedením pozornosti jsem se snažila, aby nezačala samotná fáze agrese. Povedlo se, přehrávač jsme si vzali spolu na další činnost.

Hodnocení: Hlavní cíl se nijak zvlášť neprojevil. Udržení pozornosti bylo zjevné

u svítící hračky, se kterou si přejížděl po obličejí. Nepodařilo se mi správně ukončit pobyt v místnosti. Pro příště již nebudu používat přehrávač, abych se vyhnula tomuto problému.

Záznam z pobytu č. 3

Cíl: rozvoj komunikace, rozvoj koncentrace pozornosti

Dílčí cíl: zklidnění organismu

Průběh pobytu:

Chlapec se po příchodu do místnosti posadil do kuličkového pytle. Místnost byla nasvícena modře. Hrála v ní relaxační hudba z pomůcky na rozvoj zraku. Výhodou je, že klient neviděl žádný přehrávač, tudíž neměl potřebu vyměňovat CD a hrát si s ním. Chlapec ležel v kuličkovém pytlí a hrál si s bílými světelnými vlákny. Chlapec začal šeptat. Komunikace však nebyla intenzivní.

Hodnocení: Cíl rozvoj komunikace se nepodařilo splnit. Dnešní pobyt měl spíš funkci relaxační, klient byl klidný, pozornost udržel na světelných hračkách.

Záznam z pobytu č. 4

Cíl: rozvoj komunikace, udržení pozornosti

Průběh pobytu:

Klient byl před příchodem do místnosti klidný. Když v denní struktuře viděl obrázek s místností, ptal se, co tam bude. Po příchodu do místnosti měl dobrou náladu, prohlížel si pomůcky, hrál si s nimi. Nabídla jsem mu zkusit tzv. „kartáčování“. Líbilo se mu. Při samotné technice nemluvil, relaxoval.

Hodnocení: Hlavní cíl se nepodařilo naplnit, klient byl klidný. Je vidět, že při podpůrných technikách nerad komunikuje. Zezačátku udržel pozornost na pomůckách, které se mu líbí. Udržení pozornosti však netrvalo převratně dlouhou dobu.

Záznam z pobytu č. 5

Cíl: rozvoj komunikačních schopností, udržení pozornosti

Dílčí cíl: zklidnění organismu

Průběh pobytu:

Chování u klienta bylo klidné. Již před samotnou návštěvou místnosti se ptal, zda budeme zase „kartáčovat“. Nabídla jsem mu, že pokud bude chtít, tak určitě můžeme. Po příchodu si hned lehl do pytle a podal mi kartáč. U činnosti relaxoval. Slovní zásobu nerozvíjel.

Hodnocení: Zklidnění organismu se podařilo naplnit, bohužel však nekooperuje s rozvojem komunikace. Při relaxačních činnostech klient nemá potřebu komunikace.

Záznam z pobytu č. 6

Cíl: Rozvoj slovní zásoby

Průběh pobytu:

Místnost měla modré nasvícení. Byly v ní pomůcky, které má klient rád. Cílem bylo nabídnout oblíbené pomůcky, za pomoci kterých bych navázala komunikaci a rozvíjela slovní zásobu. Hráli jsme si s pomůckami, povídali si o tom, co dělají. Přibližně po deseti minutách se vypnul proud. V místnosti ubylo světlo, svítily pouze hračky na baterky. Klient se leknul, domluvili jsme se, že odejdeme z místnosti.

Hodnocení: Začátek pobytu byl bez problému, cíl se úspěšně podařilo plnit. Vypnutí proudu bylo cílené, bohužel se ke mě tato informace nedostala předem. Tato chyba by mohla mít negativní následky v pokračování terapie.

Záznam z pobytu č. 7

Cíl: relaxace

Průběh pobytu:

Dnešní terapii jsem zvolila pouze relaxační. Důvodem byl chlapcův negativní zážitek z předchozího pobytu. Chlapec nedával najevo, že by se bál jít do místnosti. Po příchodu si lehl do kuličkového pytle a pozoroval pomůcky. Lehla jsem si vedle něj a pozorovala je s ním. Po chvíli mě klient chytil za ruku a relaxovali jsme spolu. S odchodem z místnosti nebyl problém.

Hodnocení: Bála jsem se, jak bude reagovat na další pobyt v místnosti. Naštěstí byl zcela přirozený. Relaxaci jsme si oba užili. Cíl se podařilo splnit.

Záznam z pobytu č. 8

Cíl: rozvoj komunikace, udržení pozornosti

Dílčí cíl: relaxace

Průběh pobytu:

Ze začátku byl klient trochu neklidný. Sháněl se po rozbité hračce. Trvalo přibližně 10 minut, než jsem mu vysvětlila, že čeká na opravu. Nechal si to vysvětlit. Když jsem se chlapce zeptala, co by chtěl dělat, řekl, že by chtěl masáž. Zvolil si masáž břicha. Neměl potřebu komunikace. V místnosti byla přítomna praktikantka, ta vedle něj ležela a prohlíželi si spolu modrá světelná vlákna. Při této činnosti se velmi uklidnil. Vnímal jak zrakovou pomůcku, tak i masáž.

Hodnocení: Cíl rozvinout komunikaci se splnit nepodařilo. Při masáži nemá klient potřebu komunikovat. Právě díky masáži byl však splněn dílčí cíl relaxace. S udržením pozornosti problémy neměl. Soustředil na jak na masáž, tak i na zrakové pomůcky.

Záznam z pobytu č. 9

Cíl: rozvoj komunikace

Dílčí cíl: udržení pozornosti

Průběh pobytu:

Klient měl celý den dobrou náladu. Do místnosti se těšil. Po příchodu si lehnul do kuličkového pytle. Nabídla jsem mu jeho oblíbené hračky a snažila jsem se rozvíjet komunikaci. Chlapec si vzal do ruky masážní olej a řekl mi, že by chtěl namasírovat. Při masáži byl klidný, relaxoval.

Hodnocení: Rozvoj komunikace se nepodařilo úspěšně dokončit. Klient si vybral jinou činnost. U činnosti vydržel, bavila ho.

Záznam z pobytu č. 10

Cíl: rozvoj slovní zásoby, rozvoj koncentrace pozornosti

Dílčí cíl: zaujetí pomůckami

Průběh pobytu:

Po příchodu do modře nasvícené místnosti jsem klientovi nabídla, že ho můžu „kartáčovat“. Klientovi se nápad líbil. Ihned si lehnul na matraci. Během „kartáčování“ jsem s ním komunikovala. Povídala jsem mu o tom, co dělám, snažila jsem se rozšířit slovní zásobu. Zaměřila jsem se na části těla, které tak často nepojmenovává. Po skončení jsem mu ukázala nové hračky, chvíli si je prohlížel, povídala jsem mu, co všechno umí. Zaujalo ho to.

Hodnocení: Chlapcovi jsem pouze představila mnoho dalších slov, určitě si je nezačne hned osvojovat. Budu se snažit takovýto způsob komentářů uplatňovat i v dalších terapiích. Díky novým hračkám, které ho zaujaly, dokázal udržet pozornost déle než 10 minut.

Záznam z pobytu č. 11

Cíl: rozvoj komunikačních schopností

Dílčí cíl: zklidnění organismu

Průběh pobytu:

Dnešní terapii jsem zvolila spíše relaxační. Po celý den byl klient hodný. Nevyskytlo se u něj agresivní chování. Využila jsem tedy relaxaci k navázání kontaktu s klientem. Ptala jsem se ho na otázky typu Co dělal večer, Kde byl o víkendu. Vyprávěla jsem mu příběh, který domýšlel, jak dopadne.

Hodnocení: Při dnešní terapii se podařilo naplnit oba cíle. Chlapec byl klidný, snažil se komunikovat. Používal nové výrazy, které jsem u něho zatím neslyšela. Pokládal mi otázky.

Záznam z pobytu č. 12

Cíl: rozvoj komunikace, rozvoj koncentrace pozornosti

Dílčí cíl: zaujmutí novými pomůckami

Průběh pobytu:

Dnes jsem zvolila modrou místnost, ve které byly chlapcovi oblíbené předměty. Ihned po příchodu si s nimi začal hrát. Posadil se do kuličkového pytle. Zeptala jsem se

ho, zda by chtěl vidět i jiné hračky. Řekl, že ano. Nové světelné předměty ho zaujaly, začal zkoumat, jak fungují. Zbytek času relaxoval. Místnost jsme opustili přibližně o deset minut dříve na jeho vlastní žádost. Důvodem byl pokus o prodloužení doby trávené v místnosti. Většinou v ní je přibližně půl hodiny. Dnes jsem mu čas nastavila na 45 minut a skončili jsme dříve.

Hodnocení: Rozvoj komunikace byl dneska spíše bezprostřední. Probíhala běžnou formou. Nové pomůcky chlapce zaujaly, je však důležité, abych ho nenechávala příliš dlouho zjišťovat funkce hraček. Je pravděpodobné, že by začal být agresivní z toho, že nemůže přijít na to, jak se například předmět zapíná. Pozornost udržel průměrně dlouhou dobu, což je u chlapce do deseti minut.

Záznam z pobytu č. 13

Cíl: relaxace

Průběh pobytu:

Klient prošel přibližně půl hodiny před terapií nemalým incidentem spojeným s agresivitou. Přemýšlela jsem, zda je vhodné ho do místnosti brát. Je důležité, aby místnost nefungovala jako relaxace při poslední fázi agrese. Jelikož byl chlapec klidný, zkusila jsem s ním místnost navštívit. Činnosti jsem volila pouze relaxační. Nesnažila jsem se o rozvoj komunikace. Místnost jsem nasvítla trochu více, aby nereagoval negativně na nedostatek světla. Chlapec se položil do kuličkového pytle a začal sám mluvit o předešlém incidentu. Jelikož jsem u něho nebyla, mohla sem si dovolit se ho zeptat, co se stalo. Měla jsem jistotu, že agrese nebyla mířená vůči mé osobě. Povídali jsem si o incidentu pouze krátce, nechtěla jsem to více rozebírat. Stále zde byla pravděpodobnost, že by se mohl opět vrátit do rozčilující fáze. Toto téma jsme opustili a relaxovali spolu v kuličkovém pytle. Prohlíželi jsme si s jeho oblíbenými pomůckami.

Hodnocení: Dnešní terapie byla specifická v tom, že chlapec sám navázal komunikaci o předešlém incidentu. Naštěstí už byl incident ukončen a nevrátil se zpět do pomyslného kyvadla agrese. Cíl relaxace se podařilo splnit, byl klidný po celou dobu terapie.

Záznam z pobytu č. 14

Cíl: rozvoj komunikace, rozvoj koncentrace pozornosti

Průběh pobytu:

Dnes jsem zvolila modré nasvícení pokoje. Všichni klienti, kteří se zúčastnili terapie, na něj reagují pozitivně. S chlapcem jsme se domluvili, že mu namasíruji záda. Vedle něj jsem položila bílého světelného hada. Klient si s ním hrál, pozoroval ho. Přibližně polovinu doby trvání masáže na něm udržel pozornost (cca 10 min).

Po masáži jsme si se světelným hadem hráli. Snažila jsem se chlapce podněcovat ke komunikaci. Dnes se mi to však moc nevedlo.

Hodnocení: Cíl rozvinout komunikaci se mi nepodařilo splnit. Klient v místnosti spíše mlčel a soustředil se na pomůcky. Druhý cíl rozvoje koncentrace pozornosti byl splněn.

Příloha 4

Hodnocení aktivit dítěte – pozorovací škála

1. Jak dlouho bylo dítě v pokojíčku?
2. Mělo dítě možnost hrát si bez zásahu dospělého?
3. Bylo dítě aktivní – méně – stejně – více – než obvykle?
4. Hýbalo se dítě – méně – stejně – více – než obvykle?
5. Vydávalo dítě zvuky – méně – stejně – více – než obvykle?
6. Používalo dítě zrak – méně – stejně – více – než obvykle?
7. Používalo dítě sluch – méně – stejně – více – než obvykle?
8. Projevovalo dítě zájem o předměty?
9. Používalo dítě ruce či nohy ke zkoumání předmětů – méně – stejně – více- než obvykle?
10. Dávalo dítě přednost nějakému předmětu?
11. Zdá se Vám, že se dítěti nějaká věc nelíbí?
12. Jakým způsobem dítě s věcmi zachází? Jak s nimi manipuluje?
13. Myslíte, že se dítěti v pokojíčku líbilo?
14. Myslíte, že tato aktivita je pro dítě přínosná?
15. Jiné komentáře:

Zdroj: Lenka Matějovská (SPC Litvínov)