

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dagmar Anna Adamovičová

**Využití terapie snoezelen u žáků s mentálním postižením na
Základní škole v Karlových Varech**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Dagmar Anna Adamovičová

**The use of snoezelen therapy for pupils with mental
disabilities at the Elementary School in Karlovy Vary**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. března 2023

Dagmar Anna Adamovičová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé práce paní Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za ochotu, vstřícnost a cenné rady, které mi byly poskytnuty.

Anotace

Předložená práce se věnuje možnostem využití metody snoezelen při práci s dětmi s kombinovaným postižením. Cílem předložené práce je představit metodu snoezelen na podkladě teoretických východisek se zaměřením na skupiny osob s mentální retardací. Za tímto účelem jsou v teoretické části práce prezentovány základní informace, které se týkají problematiky kombinovaného postižení, žáků s mentální retardací v kombinaci s dalšími druhy postižení, edukace žáků s mentálním postižením a využití metody snoezelen. Součástí práce je také výzkum, v rámci kterého je zkoumána metoda snoezelen u žáků s mentálním postižením se zaměřením na celkové zklidnění během pobytu v místnosti snoezelen. Zjišťováno bylo zejména to, jaké terapeutické metody jsou využívány, jakým způsobem je možné pracovat s dětmi pracovat v multisenzorické místnosti snoezelen za účelem zklidnění a jaké výsledky tato metoda má. Výzkum zahrnoval analýzu dokumentů, pozorování průběhu terapie snoezelen a rozhovory s terapeutem a rodiči dětí.

Klíčová slova

Edukace žáků s mentální retardací, kombinované postižení, mentální retardace, smyslové vnímání, snoezelen, terapie,

Annotation

The presented work deals with the possibilities of using the snoezelen method when working with children with combined disabilities. The aim of the presented work is to present the snoezelen method on the basis of theoretical background with a focus on groups of people with mental retardation. For this purpose, the theoretical part of the thesis presents basic information concerning the issue of combined disabilities, pupils with mental retardation in combination with other types of disabilities, education of pupils with mental disabilities and the methods used snoezelen. Part of the work is also research, in which the snoezelen method is examined in pupils with mental disabilities with a focus on general calm during their stay in the snoezelen room. In particular, it was found out what therapeutic methods are used, how it is possible to work with children to work in a multisensory room snoezelen in order to calm down and what results this method has. The research included document analysis, observation of snoezelen therapy, and interviews with therapists and children's parents.

Keywords

Combined disability, education of pupils with mental retardation, mental retardation, sensory perception, snoezelen, therapy,

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SNOEZELLEN.....	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Historie Snoezelenu	12
1.3 Snoezelen v České republice	13
1.4 Cíle a principy konceptu Snoezelen.....	15
1.5 Snoezelen prostředí.....	17
1.6 Vybavení Snoezelen místnosti.....	19
2 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	22
2.1 Klasifikace kombinovaného postižení	22
2.2 Etiologie.....	24
3 ŽÁK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	25
3.1 Mentální postižení a mentální retardace	26
3.2 Klasifikace mentální retardace.....	28
3.3 Mentální postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností	29
3.4 Mentální postižení v kombinaci se zrakovým postižením.....	31
3.5 Mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením	32
3.6 Mentální postižení v kombinaci se sluchovým postižením	34
4 EDUKACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	35
4.1 Legislativní vymezení.....	35
4.2 Základní škola speciální.....	37
4.3 Poradenství pro žáky s mentálním postižením	38
4.4 Individuální vzdělávací plán	40
4.5 Cíle edukace žáků s mentálním postižením	41
PRAKTICKÁ ČÁST	43
5 SNOEZELLEN JAKO PODPŮRNÁ METODA PŘI VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	43
5.1 Cíle a otázky výzkumného šetření	43
5.2 Metodologie	44

5.3	Charakteristika výzkumného prostředí	45
5.4	Případová studie.....	47
5.4.1	Případová studie 1	47
5.4.2	Případová studie 2.....	52
5.4.3	Případová studie 3	56
6	ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	60
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
	SEZNAM ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Předložená práce se zaměřuje na problematiku využití metody snoezelen při práci s žáky s kombinovaným postižením. Metoda snoezelen je založena na vytvoření prostředí, které je pro dítě smyslově zajímavé a netradiční. Mělo by se jednat o prostředí, které se do značné míry liší od každodenního prostředí jedince. Cílem je stimulovat žáky k tomu, aby zapojili všechny své smysly do procesu poznávání svého okolí. Z tohoto důvodu je tato metoda pro práci s žáky s mentální retardací a kombinovaným postižením vhodná. Pro tyto osoby se jedná o zajímavý způsob, jak trávit volný čas a nenásilnou formou se vzdělávat. Aby byla metoda úspěšná je nezbytné, aby byla realizována zkušeným terapeutem a reflektovala potřeby dané osoby.

Cílem práce je představit metodu snoezelen na podkladě teoretických východisek se zaměřením na skupiny osob s mentální retardací. Za tímto účelem bude realizován výzkum, jehož cílem bude zkoumat využití metody snoezelen u žáků s mentálním postižením se zaměřením na celkové zklidnění během pobytu v místnosti snoezelen. Pozornost bude věnována zejména tomu, jaké terapeutické metody jsou využívány a jakým způsobem je možné pracovat s dítětem s mentální retardací v multisenzorické místnosti snoezelen za účelem jejich celkového zklidnění. Dále bude zjišťováno, jaké jsou výsledky této metody.

Práce bude rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V teoretické části práce budou shrnuty základní informace, které se týkají sledovaného tématu. Reflektována zde bude zejména problematika kombinovaného postižení, mentální retardaci, edukace žáků s mentálním postižením a využití metody snoezelen. Stěžejní částí práce bude její praktická část, která bude obsahovat výsledky výzkumu realizovaného v rámci přípravy předložené práce. V této kapitole budou popsány cíle výzkumu a metodologie realizace výzkumu. Dále zde budou prezentovány tři případové studie, které byly vypracovány na základě studia dokumentů týkajících se sledovaného dítěte, pozorování průběhu terapie snoezelen a rozhovorů s terapeutkou pracující s metodou snoezelen a rodiči dětí, které jsou do této terapie zapojeny. Případové studie budou zahrnovat stručnou rodinou, osobní a vzdělávací anamnézu dítěte, plán jedné terapie snoezelen včetně popisu jejího průběhu a zhodnocení dopadů terapie z pohledu terapeutky a rodičů dítěte. V závěru praktické části práce budou shrnuty závěry, které byly na základě realizovaného výzkumu učiněny a budou zde také zodpovězeny výzkumné otázky.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce budou uvedeny základní informace, které se týkají sledované problematiky. Teoretická část práce bude rozdělena do čtyř kapitol, které budou reflektovat jednotlivá sledovaná témata. V první kapitole bude charakterizováno kombinované postižení. Konkrétně zde bude uvedena jeho klasifikace a etiologie. V druhé kapitole bude věnována pozornost mentální retardaci. Také zde budou uvedeny základní informace o sledovaném postižení a popsány kombinace s dalšími typy postižení. Třetí kapitola bude zaměřena na vzdělávání žáků s mentálním postižením. V poslední kapitole bude popsána terapeutická metoda snoezelen. Pozornost bude věnována hlavně vymezení tohoto pojmu, historii snoezelen a základním principům její realizace.

1 SNOEZELLEN

V případě osob s mentální retardací a kombinovaným postižením je někdy velice náročné najít způsob, jak s daným jedincem pracovat. Z tohoto důvodu odborníci hledají různé způsoby, jak pomoci těmto lidem rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti a respektovat při tom jejich potřeby a zájmy. Snoezelen patří mezi zařízení, která jsou za tímto účelem využívána. Níže bude dané zařízení charakterizováno, budou zde popsány principy práce se snoezelen a také to, jak se s tímto zařízením pracuje v České republice.

1.1 VYMEZENÍ POJMU

Podle mezinárodní organizace International Snoezelen Association, která sdružuje odborníky a přátele Snoezelenu, bylo slovo snoezelen odvozeno od holandských slov „snuffelen“ (čichat) a „doezelen“ (dřímát). V současné době je možné se setkat s označením snoezelen, snoezelen, snoozelen nebo snoozelum. Snoezelen představuje alternativní nebo podpůrnou terapii, která je založena na multismyslové stimulaci jedince. Jedná se o prostředek, který je využíván k rozvoji osobnosti a edukaci jedince se speciálními potřebami.¹ Na snoezelen je možné nahlížet ze dvou různých úhlů pohledu. Původně šlo o místnost, která

¹ *Internatiobal Snoezeleen Association INSA – Snoezelen professional* [online] Praha: ISNA [cit. 26. 4. 2022] Dostupné z: <https://snoezelen-professional.com/de/>

byla speciálně upravena pro účely terapie. V současné době je však snoezelen vnímám jako terapeutická metoda, která má jasné vymezené cíle, postupy a podmínky.²

Snoezel je založen na vytvoření takového prostředí, které by se odlišovalo od každodenního prostředí jedince. V tomto prostředí se dostává jedince celá řada podnětů, které jsou schopny uspokojit jejich individuální potřeby. Dochází k tomu zejména prostřednictvím zapojení všech smyslů. Největší výhodou snoezelu je skutečnost, že přináší nové možnosti v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením a také nové způsoby trávení volného času.³ Snoezelen je využíván v různých typech zařízení, jako jsou například domovy sociálních služeb, rehabilitační centra, denní stacionáře, hospice nebo speciální mateřská a základní školy. Tuto metodu využívají psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové, rehabilitační pracovníci nebo fyzioterapeuti.⁴

Snoezelen je určen zejména osobám, které nejsou z důvodu těžkého postižení schopny navštěvovat školu a většinu svého času tráví ve svém pokoji. Jedná se většinou o osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Je také vhodný pro osoby trpící vývojovou poruchou, poruchou autistického spektra, tělesným postižením, kombinovaným postižením, poruchou chování nebo učení, traumatickým poraněním mozku nebo chronickým onemocněním. Prostřednictvím snoezelen je možné narušit každodenní rutinu, protože se jedinec dostává do zcela nového prostoru a získává tak úplně nové zkušenosti. Osoby s těžkým a hlubokým postižením jsou při poznávání okolního světa odkázány pouze na své smysly. V řadě případů však podněty, které prostřednictvím smyslů získávají, nejsou schopny zpracovat. Snoezelen je založen na stimulaci smyslů a respektování individuálních potřeb jedince. Z tohoto důvodu je snoezelen vhodný v podstatě pro všechny, protože umožňuje

² FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

³ JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

⁴ Elobit [online] Praha: Elobit [cit. 26. 4. 2022] Dostupné z: <https://3lobit.cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/>

reflektovat specifika jednotlivých typů postižení. Nezbytné také je, aby byla terapie realizována pod dohledem kvalifikovaného terapeuta.⁵

1.2 HISTORIE SNOEZELENU

První zmínky o snoezelen se objevují v 70. letech 20. století, kdy američtí psychologové Cleland a Clark vytvořili místnost, kterou nazvali jako Sensory cafererina (smyslová samoobsluha nebo také kavárna smyslů). Cílem Clelanda a Clarka bylo dosáhnout pozitivních změn v chování jedince a také podpora jeho komunikačních schopností prostřednictvím smyslové stimulace, která se zaměřovala na zrak, sluch, čich a hmat. Své zkušenosti shrnuli ve studii vydané v roce 1966. Podle jejich názoru bylo možné pomocí smyslové stimulace dosáhnout zrychlení vývoje, zlepšení komunikačních schopností a změn v chování u osob s opožděním vývojem, hyperaktivitou, mentálním postižením a poruchou autistického spektra.⁶

Na jejich výzkum navázali odborníci z Nizozemí Ad Verheul a Jan Hulsegge. Ti aplikovali koncepci Clelanda a Clarka v případě jedinců s těžším mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením. Ad Verheul a Jan Hulsegge vytvořili speciální pokoj, ve kterém k práci se svými klienty využívali smyslovou percepci s různými smyslovými podněty. Jejich cílem bylo nalézt nový komunikační kanál, který by umožnil interakci s intaktními a s postiženými osobami. Sestavili na základě svých zkušeností konkrétní postup, jak s klienty pracovat. Na základě jejich výzkumu byl v Nizozemí založeno „Centrum Snoezelen“ pod vedením Verheula. Snoezelen zde byl využíván zejména k rozvoji smyslového vnímání, komunikačních schopností a možnosti vzájemné interakce. V roce 1986 pak vydali knihu *Snoezelen jiný svět: praktická kniha smyslových zážitkových prostředí pro mentálně handicapované*, které shrnovala jejich zkušenosti. Na základě této knihy se koncepce snoezelen rozšířila po celém světě a začaly vznikat podobné pokoje, které byly určeny dospělým i dětem. Mimo to se do praxe začaly zavádět také pojmy související se snoezelen,

⁵ FILATOVÁ, R.. *Snoezelen – MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

⁶ FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

jako je multismyslová stimulace, multismyslové prostředí, smyslové pojízdné vozíky nebo smyslové divadlo.⁷

V 80. letech 20. století se na základě pozitivní zkušenosti z Nizozemí začal snoezelen rozšiřovat také do dalších států. Jednalo se zejména o Velkou Británii, Švédsko, Kanadu a Německo. V 90. letech 20. století se již snoezelen rozšířil prakticky do celého světa. V tomto období se s ním můžeme setkat například v Dánsku, Belgii, Norsku, Austrálii, Japonsku, USA a také v několika zemích východního bloku.⁸

V roce 2002 vznikla International Snoezelen Association, což je mezinárodní organizace sdružující odborníky zabývající se metodou snoezelen. Jejím cílem je podporovat využití snoezelen, poukazovat na možnosti jejího využití v různých oblastech a zveřejňovat studie zaměřené na její účinnost v praxi. V roce 2012 se organizace rozdělila na dvě organizace – International Snoezelen Association – Multisensory Environment (ISNA-MSE) a Snoezelen professional (ISNA). ISNA-MSE se zaměřuje na sledování stávajícího vývoje v oblasti neurologie, psychologie, psychiatrie a speciální pedagogiky a možnosti využití snoezelen. ISNA sdružuje odborníky, kteří danou metodu využívají přímo v praxi.⁹

1.3 SNOEZELLEN V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice se poprvé objevil snoezelen v 90. letech 20. století, kdy byly realizovány první projekty zaměřené na edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami přicházející ze zahraničí. Vydávány byly také první publikace věnované této problematice. V této době vznikaly první rehabilitační třídy určené dětem s postižením. Podnět k využití snoezelen dala PhDr. Hana Stachová, která spolupracovala se speciální pedagožkou Bc. Renátou Filatovou (v současné době certifikovaná lektorka Snoezelen-MSE a garantka této metody v České republice). Hana Strachová byla v letech 1997 až 2000 na odborné stáží ve

⁷ VITÁSKOVÁ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

⁸ MERTENS, K. *Snoezelen: Eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: Verlag modernes lernen, 2002. ISBN 978-3808005187.

⁹ FILATOVÁ, R.. *Snoezelen – MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3.1.

Francii, kde měla možnost seznámit se s metodou snoezelen. Po svém návratu do České republiky se danou problematikou začala zabývat hlouběji. Zaměřovala se zejména na vývoj a výrobu kompenzačních pomůcek pro oblast speciální pedagogiky. Podílela se také na vybudování první snoezelen místnosti v Ústavu sociální péče Ostrava-Muglinov. Ve stejném období vznikala také další snoezelen místnosti v Základní škole speciální Blansko nebo ve Střední škole pro tělesně postižené GEMINI v Brně. Tyto místnosti byly budovány pod dohledem speciálních pedagogů ze zahraničí. Postupně začaly vznikat také další snoezelen místnosti po celé České republice.¹⁰

Významným mezníkem pro využití metody snoezelen v České republice byl rok 2009, kdy došlo k založení snoezelen centra v Akropilis v Uherském Hradišti. Výhodou centra byla zejména skutečnost, že snoezelen mohla využívat také veřejnost. Centrum realizovalo také vzdělávací semináře a od roku 2011 také mezinárodní školicí kurzy pod vedením lektorky Mgr. Dagmar Mega. S ohledem na kvalitu těchto kurzů začala organizace nabízet také zahraniční stáže odborníkům z řad zaměstnanců rodinných center, sociálních pracovníků a pedagogů pod záštitou NEAP, DZS a MŠMT ČR. Mimo jiné i díky tomuto úspěchu došlo v České republice ke značnému rozšíření místností snoezelen, které se začaly objevovat ve školách, domovech pro zdravotně postižené, domovech pro seniory, komunitních centrech atd. Vznikla také celá řada programů pro veřejnost.¹¹

Roce 2011 vzniklo Vzdělávací centrum Snoezelen-MSE, jehož cílem je podpora a rozvoj metody snoezelen v České republice. Zájem o vzdělávání zaměřené na využití této metody vedl také k založení snoezelen místnosti na akademické půdě, která byla vytvořena na Masarykově univerzitě v Brně. K rozšíření této koncepce do značné míry přispěl také portál sdružení 3lobit, o. s., který obsahuje informace o historii, principech, technikách a metodách snoezelen.¹²

¹⁰ FILATOVA, R. a JANKŮ, K. *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7

¹¹ FILATOVÁ, R.. *Snoezelen – MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3.1.

¹² VITÁSKOVÁ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

1.4 CÍLE A PRINCIPY KONCEPTU SNOEZELLEN

Truschková shrnuje cíle a principy snoezelen následujícím způsobem: „*ve snoezelenu je vše dovoleno, zde nikdo nikoho k ničemu nenutí, naopak, každý si dělá právě to, co v danou chvíli chce. Zejména dobrovolnost využití nabídky je velmi důležitá. Hlavním cílem tedy není zlepšení výkonu či naučení se něčemu novému, ale hodnota spočívá ve využití volného času, v různých aktivitách nebo jen příjemné uvolnění. Spojuje myšlenku dynamiky s relaxací. Smysl vidíme v příjemné atmosféře, vyvolávání kladných emocí, zážitků a v možnosti získání skutečného mezilidského kontaktu.*“¹³

Snoezelen je založen na předpokladu, že smyslové vnímání a proces získávání zkušeností silně ovlivňují komplexní rozvoj jedince. V případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami však nedochází k odpovídajícímu prožitku a zpracování těchto podnětů. Základním principem snoezelen je skutečnost, že dané osobě jsou poskytovány senzomotorické stimuly odpovídající jeho přirozeným potřebám. Stimulace probíhá v příjemné prostředí nestresujícím prostředí. Celý proces je velice přirozený, což vede k rozvoji vyšších kognitivních oblastí (logické myšlení, paměť atd.). Zcela zásadní roli v tomto procesu hrají osobní preference, potřeby, touhy, schopnosti, dovednosti a možnosti jedince. Celý proces je připraven na míru danému jedinci. Díky tomu dochází k plnému uspokojení fyzických, psychických, emocionálních a sociálních potřeb jedince.¹⁴

Podle Slevina a McClelanda je možné vnímat snoezelen jako terapii. Je tomu tak v případě, že jsou stanoveny jasné terapeutické cíle. V takovém případě je nezbytné do daného procesu zapojit také kvalifikovaného terapeuta, který by pomohl celý postup naplánovat. Vždy je při tom nutné vycházet z diagnózy jedince. Se snoezelen je možné kombinovat také další druhy terapií jako je například muzikoterapie, animoterapie,

¹³ TRUSCHKOVÁ, P. Snoezelen jako terapie nových možností. In. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2007, 17(1-2), 88-93. ISSN 1211-2720.

¹⁴ JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

aromaterapie nebo dramaterapie. Vždy je však nezbytné myslet na to, že se jedná pouze o podpůrné terapie, které by měly být do terapie zařazeny v souladu s koncepcí snoezelen.¹⁵

Snoezelen je velice flexibilní a je ho tedy možné zařadit do práce s žákem jako volnočasovou aktivitu, edukační prostředek, terepautickou metodou nebo prostředek osobního rozvoje jedince. Snoezelen má pozitivní vliv na emoční stav jedince, jeho komunikačních dovedností a také umožňuje reedukaci nežádoucího chování.¹⁶ V případě osob s těžkým nebo kombinovaným postižením je snoezelen spojen s celou řadou přínosů. Důvodem je skutečnost, že jsou v jejich případě komplexně narušeny schopnosti jedince a také jeho prožívání. S ohledem na vybavení místnosti je klientům možné poskytovat nejen smyslové zážitky ale také možnost aktivně ovlivňovat dění v místnosti, díky čemuž mohou získat větší jistotu a sebevědomí. V řadě případů totiž poprvé v životě zjišťují, že mohou aktivně ovlivňovat své okolí. V případě kombinace s tělesným postižením umožňuje snoezelen zlepšit koordinaci pohybů, uvolnit spastické části těla a rozvíjet vestibulární vnímání. V oblasti sociálního rozvoje umožňuje snoezelen podporuje kontakt jedince s jeho okolím, zprostředkuje mu oblíbené stimuly, snižuje jeho závislost na druhé osobě, poskytuje mu zpětnou vazbu a zprostředkuje mu proces učení.¹⁷

Pro snoezelen je charakteristický vztah mezi třemi subjekty – prostor, klient a terapeut. Tyto tři prvky by měly jít ruku v ruce a vytvořit tak efektivní systém. Zcela zásadní roli hraje prostředí, které zahrnuje také odpovídající pomůcky a přístroje. Atmosféra v dané místnosti by měla být příjemná, přátelská, uvolněná. V místnosti by mělo být teplo a měla by působit útulně. Důležité je osvětlení a absence hluku. Terapeut, vychovatel nebo učitel by měl znát principy smyslového vnímání, aby byl schopen jednotlivé s danou metodou efektivně pracovat a bezpečně ji využívat. Terapeut by měl být klidný a otevřený. Velice důležitý je

¹⁵ FOWLER, S. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9

¹⁶ HOTZ, G. A., CASTELBLANCO, A., LARA, I. M., WEISS, A. D., DUNCAN, R. a KULUZ, J. W. Snoezelen: a controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. In. *Brain injury*. 2006, roč. 20, č. 8, s. 879–888. ISSN 0269-9052.

¹⁷ VITÁSKOVÁ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

také vztah mezi terapeutem a klientem, který by neměl obsahovat žádnou emocionální zátěž. Klient by měl být hlavně upřímný v tom, jak jednotlivé podněty vnímá a jak na něho působí.¹⁸

1.5 SNOEZELN PROSTŘEDÍ

Snoezelen prostřední představuje speciálně upravenou místnost, kde jsou vytvořeny speciální podmínky pro smyslovou stimulaci. V řadě případů je místnost připravena tak, aby po její vybavení a pomůcky odpovídaly potřebám určité skupiny klientů. Místnost by měla splňovat následující podmínky:¹⁹

- místnost by měla mít příjemnou teplotu (21 až 25 °C);
- místnost by měla být větraná a příjemně vonět;
- vhodné osvětlení s ohledem na cíle terapie (50 luxů);
- pohodlné sedačky, polštáře a deky;
- dostatek místa pro osoby, které chtějí mít soukromí nebo dostatek prostoru;
- dostatek techniky, hudebních materiálů a zvukového materiálu.

Místnost je většinou bílá, aby bylo možné vidět drobné úpravy, které zde jsou provedeny. Důležité je, aby byla místnost bezpečná pro pohyb. Vhodná je korková podlaha nebo by měl být na podlaze koberec s krátkým vláknem, aby bylo možné ji vyčistit a v místnosti udržovat pořádek. Nezbytné je, aby byl v místnosti nainstalován systém reproduktorů pro účely ovládání hudby a také systém, s jehož pomocí by bylo možné ovládat světla. Velice důležité je, aby byly jednotlivé prvky barevně sladěny a nepůsobily rušivě.²⁰

Pagliano rozlišuje 12 prototypů multismyslových místností podle jejich základních charakteristik. Jedná se o následující prototypy:²¹

¹⁸ FILATOVÁ, R.. *Snoezelen – MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

¹⁹ FOWLER, S. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9

²⁰ FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

²¹ FOWLER, S. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9

- Bílý pokoj: je využíván za účelem relaxace a je většinou určen osobám s těžkým nebo kombinovaným spotižením. Pokoj má bílé zdi, podlahu i strop. Často se v něm nacházejí vodní postel, světelná vlákna a bublinové válce.
- Šedý pokoj: je určen osobám s poruchou pozornosti nebo s poruchami autistického spektra. Vybavení je navrženo tak, aby nic nerušilo klientovu pozornost. V místnosti se nachází šedý koberec, závěsy a na podlaze jsou namalované čáry, které usměrňují pohyb klienta. Do místnosti je možné zavěsit zátěžové deky a vesty naplněné kovovými kuličkami, které určují hranici těla klienta.
- Tmavý pokoj: pokoj má tmavé až černé zdi, které podporují vizuální zájem a schopnosti a silnou percepční stimulaci. V pokoji jsou umístěna barevná optická vlákna, lampy a ultrafialové světlo.
- Zvuková místnost: místnost je určena k poslechu hudby a ostré zvukové diferenciaci. Důležité je, aby byla odhlučněná. Je zde vybavení umožňující izolovaně nebo kombinovaně produkovat zvuky. Mezi vhodné pomůcky patří resonanční desky a vibrační tabule. Místnost je určena osobám se sluchovým postižením a také osobám s poruchami autistického spektra, které se orientují na poslech zvuků nebo zvuky vyluzují.
- Interaktivní místnost: v místnosti se nachází řada interaktivních spínačů, které mají zvykový, pohybový nebo jiný výstup. Cílem je rozvoj kognitivních schopností klienta s důrazem na vztah příčina a efekt a akce a reakce. Jednotlivé prvky by mělo být možné ovládat prsty, rukou, nohou nebo hlavou. Místnost je vhodná například pro osoby s kombinací mentální retardace a sluchového postižení.
- Vodní prostředí: v místnosti se nachází bazén a další vodní prvky, jako je například sprchy nebo vodopád. Vhodné je, aby bylo zajištěno, že bude voda měnit teplotu. Místnost je vhodná pro poslech hudby. Cílem je podpora psychomotorického vývoje, proprioceptální stimulace nebo uvědomění si vlastního těla. Pohyb ve vodě je snazší a klient si je proto jistější a je klidnější.
- Vypolstrovaná hrací místnost: jedná se o bezpečné místo pro hru. Místnost je vhodná pro klienty se zrakovým postižením nebo tělesným postižením. Zdi a strop jsou polstrované a nábytek je měkký. Mezi pomůcky patří zejména měkké válce, rampy atd. Cílem je iniciovat hru a interakci.
- Přenosné prostředí: je určeno osobám upoutaným na lůžko.

- Virtuální prostředí: místnost je vybavena počítačem, který vytváří na základě aktivity klienta 3D prostředí. Důraz je zde kladen na princip akce a reakce.
- Inkluzivní prostředí: pomůcky snoezelen jsou používány v normálním prostředí, což umožňuje, aby byl klient v kontaktu s intaktní společností.
- Sociální prostředí: jedná se o prostředí vhodné k navazování sociálních kontaktů nebo k ventilaci emocí. Rodiče zde mohou s dětmi prožívat jejich emoce objevující se na základě terapie. toto prostředí je také vhodné využít jako součást psychohygieny.
- Proměnlivý pokoj: v případě některých klientů je důležitá změna za účelem udržení efektu terapie. Tento pokoj je tedy možné měnit s ohledem na potřeby klienta.

V místnosti je umístěna celá řada různorodých předmětů, se kterými klient a terapeut pracují za účelem uvolnění napětí, rozvoje nebo zprostředkování zkušeností. Jednotlivé pomůcky je nezbytné vybírat tak, aby odpovídaly potřebám klienta a charakteru terapie. Předmět by měl zvyšovat kvalitu terapie a reflektovat cíle terapie a individualitu klienta. Pomůcky a předměty by měly plnit následující úkoly:²²

- podporovat realizaci terapie a být v souladu s představami terapeuta;
- zprostředkovat klientovi zkušenost;
- aktivizovat jedince.

1.6 VYBAVENÍ SNOEZELLEN MÍSTNOSTI

Díky tomu, že se využívání snoezelen v České republice stále více rozšiřuje, zlepšují se také možnosti nákupu vybavení místnosti. Pomůcky, které je možné do snoezelen místnosti umístit, můžeme rozdělit do skupin podle toho, jaký smysl je během práce rozvíjen. Volba pomůcek vždy závisí na aktuálních potřebách klienta.

²² FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

Vizuální pomůcky

Jedná se o různé světelné tubusy, optická vlákna, pohyblivé reflektory atd. Jednotlivé pomůcky vytvářejí různé světelné efekty. Do této skupiny patří také bublifuky. Do místnosti je možné umístit také malé fosforeskující předměty a nálepky.²³

Sluchové pomůcky

Jedná se o různé typy stereo reproduktorů, které umožňují reprodukci hudby. Do této skupiny patří také předměty produkující hudbu. Jde o hudební nástroje, hudební hračky, zvonky atd. Pracovat je možné také se spínači, které jsou napojeny na hudební zdroj. Vhodné jsou také senzorické stavebnice.²⁴

Taktilní stimulace

Do místnosti jsou umísťovány pomůcky z různých materiálů a s různým povrchem. Vhodné je pracovat s odlišnými typy látek nebo s hrubostí povrchu. Součástí snoezelen může být také haptická chodba, kterou klient prochází a dotýkat se při tom různých druhů materiálů. V chodbě mohou být jednotlivé části odděleny závěsy. Velice dobré jsou také hmatové hry a hračky. Do místnosti mohou být umístěna také relaxační lehátka.²⁵

Čichové pomůcky

Za účelem vytvoření příjemné atmosféry je vhodné používat aroma difuzéry a vonné tyčinky. Vůně do značné míry přispívá uvolnění napětí. V případě aktivní terapie je vhodné

²³ FOWLER, S. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9

²⁴ FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

²⁵ VITÁSKOVÁ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

pracovat s voňavými předměty nebo aroma hmotou. Také tímto způsobem je možné stimulovat klienta.²⁶

²⁶ FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

2 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

V minulosti byly osoby s kombinovaným postižením vnímány jako nevychovatelné a nevzdělatelné. Převládal názor, že v případě těchto osob postačuje pouze zdravotní ošetrovatelská péče. V současné době je však tento názor překonaný a také těmto osobám je v rámci speciální pedagogicky věnována pozornost. Důvodem je přesvědčení, že i osoby s kombinovaným postižením mohou v rámci svého vývoje dosahovat pozitivních změn. Z tohoto důvodu by s těmito osobami měly být realizovány aktivity, které rozvíjí jejich osobnost. V textu níže bude uvedena klasifikace kombinovaného postižení a budou zde také popsány příčiny jeho vzniku.

2.1 KLASIFIKACE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

Kombinované postižení je možné zjednodušeně popsat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jedné osoby. V odborné literatuře se můžeme setkat také s jinými termíny, jako je například vícenásobné postižení, kombinované vady nebo multihandicap. Ve všech případech se však jedná o situaci, kdy se u dané osoby můžeme setkat s kombinací různých druhů, forem a stupňů postižení. Vady se navzájem ovlivňují a v průběhu vývoje jedince se mohou kvalitativně měnit. Podle Opařilové je důležité si uvědomit, že závažnější vady, poruchy a postižení mají tendenci se sdružovat a vyskytovat se společně, a proto se můžeme v řadě případů setkat s kombinací různých postižení.²⁷

Podle Pipekové jsou kombinované vady složitým celkem, ve kterém se jednotlivé vady vzájemně ovlivňují. Kombinované postižení se projevuje na všech prožitkových sférách jedince. Postižení se projevuje zejména v oblasti tělesné, kognitivní, emocionální, sociální a

²⁷ OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

komunikační. Důležité je si uvědomit, že v tomto případě v podstatě není možné určit hlavní symptom, jako je tomu v případě klasického postižení.²⁸

Jedná se o různorodou skupinu, u které je velice složité vytvořit určitou klasifikaci. S ohledem na to, že se jedná o heterogenní skupinu, existuje celá řada kategorií podle různých kritérií. Na problémy s klasifikací poukazuje například Vančová, která uvádí následující *„Kvůli velmi různorodým a proměnlivým symptomům, které můžeme identifikovat u každého kombinovaného postiženého jedince, bude poměrně hodně takových, kterých bude obtížně přesně a bez výhrad zařadit do jedné z kategorií, protože některé projevy, výkony a potřeby by indikovaly zařazení do jedné, ale jiné do druhé kategorie. V případě vzájemného kombinování různých postižení, narušení a poruch, vykazované symptomy takovýchto kombinací nejsou jen součtem projevů jednotlivých postižení, ale v rámci daných kombinací se „znásobují“, jsou ve vzájemné součinnosti, přičemž charakteristika se věkem, vývojem, ale i speciálními intervencemi medicínskými, léčebně rehabilitačními, psychologickými a psychoterapeutickými, speciálně pedagogickými, léčebně pedagogickými, ale i díky ostatním mechanismům komplexní rehabilitační péče, mění.“*²⁹

V odborné literatuře se můžeme setkat například s klasifikací, kterou uvádí Vašek. Ten hovoří o následujících třech skupinách kombinovaného postižení³⁰:

- mentální postižení v kombinaci s jiným postižením nebo jinými postiženími,
- duální smyslové postižení,
- poruchy chování v kombinaci s jiným postižením nebo jinými postiženími.

Kombinované postižení je možné rozdělit také podle toho, v jakém období ke vzniku postižení došlo. S ohledem na toto kritérium rozlišujeme mezi vrozeným a získaným postižením. Vrozené postižení vzniká již v těhotenství, v průběhu porodu nebo krátce po něm. Ke vzniku získaného postižení dochází v pozdějším věku. Kombinované postižení je také

²⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

²⁹ VANČOVÁ, A. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: KKT, o.z. a Pedagogická fakulta UK, 2010. ISBN 978-80-970228-1-5. S. 33.

³⁰ VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

možné rozlišovat podle stupně postižení na lehké, střední a těžké. Posledním způsobem klasifikace je rozdělení na syndromální a nesyndromální postižení. V takovémto případě je sledováno, zda se u daného postižení objevují či neobjevuje určité typické příznaky.³¹

2.2 ETIOLOGIE

S ohledem na skutečnost, že kombinované postižení tvoří velice heterogenní skupinu, podílí se na jeho vzniku celá řada faktorů. Existují různorodé příčiny vzniku kombinovaného postižení. V mnoha případech vede ke vzniku kombinovaného postižení působení kombinace mnoha škodlivých vlivů nebo se jedná o jejich seskupení. Můžeme se také setkat s kombinovaným postižením, u kterého není příčina vzniku jasná. Z tohoto důvodu je nezbytné při hledání etiologie postižení, sledovat obecné příčiny vzniku postižení. Jedná se zejména o příčiny genetické, chromozomální, neurologické, metabolické nebo traumatické.³²

Podle Opařilové patří mezi nejčastější příčiny vzniku kombinovaného postižení následující³³:

- genetický vliv,
- chromozomální abnormalita,
- onemocnění CNS nebo smyslových orgánů,
- rozsáhlé onemocnění mozku,
- vývojové poruchy,
- metabolické poruchy nebo nutriční činitelé,
- intoxikace nebo infekce,
- faktory psychického charakteru,
- fyzikální příčiny nebo trauma,
- mechanické poškození,

³¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Pedagogika (Grada), 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

³² PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac a rozš. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-80-7315-198-0.

³³ OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

- problémy v těhotenství,
- nízká porodní váha,
- vliv prostředí,
- kombinace příčin,
- neznámé příčiny.

Také období vzniku postižení může být různé. V některých případech jsou s obdobím vzniku postižení spojeny typické příčiny. Podle Ludvíkové se může jednat o následující charakteristické příčiny³⁴:

- prenatální období – jedná se o období před narozením dítěte. Příčinou je v tomto případě často infekce v průběhu těhotenství, špatná výživa, dlouhodobé působení toxinů nebo záření, úraz,
- perinatální období – jedná se o období bezprostředně po narození dítěte. Ke vzniku postižení může dojít vlivem nedostatku kyslíku plodu během porodu (hypoxie). Ke vzniku postižení tak může dojít u porodů překotných nebo naopak porodů, které trvají dlouhou dobu,
- postnatální období – jedná se o období od porodu do 2 let dítěte. Ke vzniku postižení může dojít v důsledku infekce u novorozence. Velice nebezpečný je hlavně zánět mozku. Důvodem vzniku postižení je také špatná výživa nebo úraz.

3 ŽÁK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení nebo také mentální retardace představuje složitý pojem, na který je možné nahlížet z různých úhlů pohledu. Z tohoto důvodu se můžeme setkat s celou řadou definic, které kladou důraz na různé aspekty tohoto typu postižení. Níže bude dané postižení krátce charakterizováno a bude zde také uvedena jeho klasifikace. V následujících kapitolách pak bude věnována pozornost mentálnímu postižení v kombinaci s dalšími typy postižení.

³⁴ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

3.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE

Pojem mentální retardace je většinou používán odbornou veřejností jako určitý druh diagnózy. Tento termín se začal používat v 60. letech 20. století poté, když byl v roce 1959 zařazen do terminologického slovníku Světové zdravotnické organizace. Tento pojem nahradil dřívější terminologii, která byla používána pro osoby s nízkým intelektem (duševní opoždění, duševní úchylka, slabomyslnost, oligofrenie atd.). Pojem mentální postižení je využíván laickou veřejností. Podle Valenty se jedná o širší označení používané pro osoby vykazující snížené rozumové schopnosti.³⁵

V současné době je také nezbytné zmínit změny, které souvisí se změnou Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN). V roce 2019 byla schválena 11. revize MKN, jež navázala na MKN-10. V platnost MKN-11 vešla 1 ledna 2022.³⁶ V rámci MKN-11 se již nesetkáme s pojmem mentální retardace ale s pojmem poruchy intelektu (intellectual disability) nebo také poruchy rozvoje intelektu (disorder of intellectual development). Důvodem této změny je podle Mertina následující skutečnost „*pojem mentální zahrnuje všechny oblasti psychiky člověka a nevystihuje dominující defekt, kterým je postižení kognitivních funkcí.*“³⁷

Mentální retardace představuje trvale sníženou inteligenci, která je zapříčiněna organickým poškozením mozku. Švarcová-Slabinová charakterizuje mentální retardaci následujícím způsobem „*Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému*

³⁵ VALENTA, M. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

³⁶ UZIS. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. Praha: Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR [online]. [cit. 14.02.2023]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

³⁷ MERTIN, V. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-11/MKN-11. In: *Školní poradenství v praxi* [online]. 2018, 6. [cit. 14.02.2023]. ISSN 2533-4484. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/casopisy/skolni-poradenstvi-v-praxi/mezinarodni-klasifikace-nemoci-icd-11-mkn-11.m-4845.html>.

vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“³⁸ Vágnerová definuje pojem mentální retardace jako „souhrnné označení vrozeného opoždění rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.“³⁹ Podle Černé jde o trvale neléčitelný fyziologický stav, pro který jsou charakteristické poruchy v oblasti adaptace, zaostalý vývoj rozumových schopností a odlišnosti ve vývoji psychických vlastností.⁴⁰ Michalová charakterizuje mentálně retardovanou osobu, jako jedince s inteligenčním kvocientem nižším než 70 až 75 bodů. U dané osoby se projevuje omezení ve dvou nebo více oblastech schopnosti adaptace, které jsou nezbytné pro každodenní fungování jedince. Mezi tyto oblasti patří zejména komunikace, sociální schopnosti, sebekontrola, péče o sebe sama, rodinný život, pracovní život, volný čas, péče o zdraví, vzdělání a uplatnění v komunitě.⁴¹

Mentální retardace představuje vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která danou osobu postihuje ve všech oblastech osobnosti. Důležité je v tomto ohledu uvědomit si, že se jedná o trvalý stav, který není možné léčit. Postižení tedy trvá po celý život jedince. Výrazně je postižen zejména intelekt jedince a jeho rozumový vývoj. Tato skutečnost se projevuje hlavně sníženou schopností jedince učit se. Při posuzování toho, zda je daná osoba mentálně retardovaná je nezbytné posuzovat situaci v kontextu věku jedince, jeho sociálního prostředí a kultury. Důležité je zejména zjistit limity jedince, aby bylo možné vhodným způsobem nastavit podporu, která mu bude poskytována. Vhodný způsob podpory totiž může vést k rozvoji schopností jedince a pozitivně tak ovlivnit kvalitu jeho život.⁴²

³⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. . 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7. S. 2.

³⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4. S. 289.

⁴⁰ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

⁴¹ MICHALOVÁ, Z. *Speciální pedagogika* 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. ISBN 978-80-7372-842-7.

⁴² BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

Osoby s mentální retardací tvoří jednu z největších skupin mezi postiženými osobami. Mimo to je možné sledovat nárůst výskytu tohoto typu postižení v populaci. V současné době je v populaci 2 až 5 % osob s mentální retardací a 10 až 15 % osob s podprůměrnou inteligencí. S největším počtem odhalení mentální retardace se setkáváme ve školním věku. Důvodem je skutečnost, že v tomto věku jsou kladeny specifické požadavky na intelekt dítěte. V době adolescence dochází ke splynutí osob s lehčí mentální retardací se zbytkem populace. Důvodem je skutečnost, že se tyto osoby již zařadily do sociálních vztahů, a proto nejsou považovány za mentálně retardované.⁴³

3.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardaci je možné klasifikovat podle různých kritérií. Jedním z možných způsobů klasifikace mentálního postižení je klasifikace podle stupně postižení, která je založena na měření inteligenčního kvocientu (dále je IQ). Vždy je však nezbytné si uvědomit, že každý jedinec je individuální a není proto možné k osobám s mentální retardací přistupovat pouze podle těchto charakteristik. Jedná se o následující klasifikaci^{44,45},

- lehká mentální retardace (IQ 50 – 69) – jedinec chápe základní pravidla logiky, ale má problémy s pochopením abstraktních pojmů. Ve většině případů jsou tito lidé schopni dosáhnout nezávislosti na druhé osobě a uplatnit se na trhu práce,
- středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49) – učení je u těchto osob založeno na mechanickém podmiňování a opakování. Tyto osoby jsou schopny osvojit si základní návyky a dovednosti v oblasti sebeobsluhy. Jsou schopny také vykonávat jednoduchou manuální práci,
- těžká mentální retardace (IQ 20 – 34) – osoby jsou schopny pochopit základní souvislosti a vzájemné vztahy. Jejich komunikace je založena na několika špatně

⁴³ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

⁴⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

⁴⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

artikulovaných slovních spojeních. Učení je velice limitováno a důraz by měl být kladen na rozvoj motoriky a komunikace,

- hluboká mentální retardace (IQ méně než 19) – v řadě případů jde o kombinované postižení. Tito lidé jsou schopni rozlišovat základní podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Schopnosti ani řeč se u nich většinou nerozvíjejí.

Za účelem klasifikace mentální retardace je možné použít také kritérium etiologické. V tomto případě, zde bude uvedena klasifikace podle Penrose, který rozdělil mentální retardaci do následujících dvou skupin a podskupin⁴⁶:

- genetické (endogenní) – postižení vzniká vlivem dědičných příčin. Autor tuto skupinu dále rozděluje do následujících podskupin,
 - dávné – postižení vzniklo spontánní mutací zárodečných buněk předků,
 - čerstvé – postižení vzniklo spontánní mutací buněk,
- vzniklé vlivem prostředí (exogenní),
 - v raném těhotenství – postižení vzniká z důvodu poškození oplozeného vajíčka,
 - v pozdním těhotenství – důvodem vzniku postižení může být špatná výživa, enterauterinní infekce nebo inkompatibilita,
 - intranatální – postižení vzniká v rámci abnormálního porodu,
 - postnatální – k postižení dochází v důsledku nemoci nebo úrazu v dětství nebo jako důsledek nepříznivého vlivu výchovy.

3.3 MENTÁLNÍ POSTIŽNÍ V KOMBINACI S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Obecně platí, že každý člověk v průběhu života vstupuje do interakce s celou řadou osob, se kterými nějakým způsobem komunikuje. To platí také pro osoby s kombinovaným postižením. Je však nutné uvědomit si, že u těchto osob je proces komunikace znesnadněn v důsledku jejich postižení. Kombinované vady tedy představují vždy problém v oblasti komunikace. Podle Bendové platí v tomto ohledu následující, *„Kombinované vady představují pro daného jedince limitující faktor, jenž se zákonitě projevuje i v oblasti komunikace.*

⁴⁶ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

*Globálně lze tedy říci, že u osob s více vadami dochází v důsledku kombinace senzorického, mentálního a tělesného postižení také k různému stupni narušení komunikačních schopností.*⁴⁷ Důvodem narušení komunikačního procesu jsou většinou bariéry v oblasti senzorické a kognitivní. V řadě případů se však mohou problémy v komunikaci objevit v důsledku nedostatků v oblasti motoriky nebo emočně-volních vlastností.⁴⁸

V případě dětí s kombinovaným postižením je možné pozorovat v oblasti rozvoje řeči opoždění a v některých případech dokonce i omezení v této oblasti. K narušení komunikace může u osob s kombinovaným postižením dojít v různých fázích komunikačního procesu. Problém může nastat již ve fázi přijímání informací, kdy se daný podnět k jedinci nedostává prostřednictvím sluchu nebo zraku. Komplikace však může být ve zpracování informací, což většinou souvisí s mentální úrovní jedince. Také v poslední fázi komunikace, kdy má jedinec vyjádřit vlastní sdělení, se může objevit problém.⁴⁹ U osob s mentálním postižením se většinou setkáváme s problémy⁵⁰:

- nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, dítě hlásky slyší, ale nerozlišuje je nebo je nerozlišuje dostatečně,
- nedostatky v artikulaci, nedostatky jsou způsobeny slabým spojením center jemné motoriky,
- nedostatky v obsahu sdělení, jedinec má problémy s porozuměním, hodnocením a rozhodováním a programování řeči v analyzátoru faktických funkcí.

V souvislosti s mentálním postižením se tedy velice často setkáváme s narušenou schopností komunikace. Vývoj řeči je u těchto osob ve většině případů narušen a první projevy v oblasti řeči se velmi často objevují později, než je obvyklé. Vývoj řeči je vždy závislý na stupni mentální retardace, jeho formě a typu. Ve většině případů se můžeme setkat s dyslálií, která je způsobena nedostatečnou úrovní motorické koordinace a omezením

⁴⁷ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7. S. 15.

⁴⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

⁴⁹ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*. 2. přeprac. a aktual. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁵⁰ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

fonematické diferenciaci. Mezi další časté problémy v komunikaci u osob s mentální retardací patří huhňavost a breptavost. Pokud je mentální retardace spojena s dětskou mozkovou obrnou, objevuje se často také dysartrie.⁵¹ Osoby s mentálním postižením mají často problémy s porozuměním řeči, hodnocením informací a rozhodováním. Osoby s mentálním postižením v kombinaci s vadou řeči mají často problémy ve všech oblastech řeči, zejména v oblasti morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické a pragmatické. Je pro ně tedy problém vést a udržet komunikaci s ostatními lidmi. V důsledku mentálního postižení má jedinec problémy také s písemným projevem.⁵²

3.4 MENTÁLNÍ POSTIŽNÍ V KOMBINACI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

S kombinací mentální retardace a zrakového postižení je možné setkat se poměrně často. Jedním z důvodů je neustále se zlepšující diagnostika, která umožňuje lépe vymezit charakter postižení daného jedince. Ve spojení s mentální retardací se objevují různé stupně a typy zrakového postižení. Velice často se tedy můžeme setkat například s kombinací lehké mentální retardace se slabozrakostí nebo nevidomostí, hluboké mentální retardace se slabozrakostí nebo nevidomostí. Příčiny vzniku kombinace mentální retardace a zrakového postižení jsou různé. Jedná se například o příčiny, jako je anomálie chromozomů, infekce a intoxikace v době těhotenství, úraz dítěte, metabolické příčiny, syndrom CHARGE a další.⁵³

Vždy je velice důležité určit přesnou diagnózu, aby bylo možné stanovit postup, jak s těmito dětmi pracovat. Vlastní přístup je dán zejména stupněm mentálního postižení, které je ke zrakovému postižení přidruženo. Například v případě lehké mentální retardace se slabozrakostí, je dítě schopné naučit se komunikovat se svým okolím. Pokud se však u jedince objevuje těžká kombinace těchto dvou postižení je velmi obtížné s dítětem pracovat a cílem je pomoci dítěti najít jakýkoliv možný způsob dorozumění. Při práci s dětmi s kombinací těchto

⁵¹ PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

⁵² KRAUS, J. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*. 2011, 12(4), s. 222–224.

⁵³ FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ, a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

dvou typů postižení je kladen důraz na podporu ostatních smyslů. Důraz je kladen zejména na sluchové a hmatové čítí, které jsou pro dítě významným zdrojem informací. V rámci rozvoje hmatu by měla být věnována zvýšená pozornost výběru materiálů, protože některé materiály mohou být dané osobě nepříjemné. Důležité je také vybírat předměty, které jsou názorné a odpovídají realitě.⁵⁴

Pro děti s tímto typem postižení je také charakteristické, že je jejich pozornost nestálá, náhodná a velice rychle se unaví. V případě paměti se můžeme setkat s narušenou fází zapamatování a vybavení informací. Jedinec většinou využívá mechanickou paměť. Myšlení při tom zůstává na úrovni konkrétního myšlení a neposune se do fáze logického myšlení. Aby bylo dosaženo požadovaného pokroku je nezbytné s žáky systematicky pracovat, stimulovat je a motivovat. Pedagog by měl své žáky dobře znát a vědět, co je pro ně zajímavé a co je motivuje. Žáci také potřebují dostatek času na splnění jednotlivých úkolů.⁵⁵

3.5 MENTÁLNÍ POSTIŽNÍ V KOMBINACI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Velice často se v případě mentálního postižení setkáváme s jeho kombinací s tělesným (somatickým) postižením. V tomto případě většinou platí, že čím je stupeň mentálního postižení hlubší, tím existuje větší pravděpodobnost výskytu somatických potíží. Nejčastěji jde ruku v ruce s mentálním postižením epilepsie a dětská mozková obrna. Setkat se však můžeme také s dalšími obtížemi.

Podle Zvolského trpí epilepsií až polovina osob s mentálním postižením, které jsou v ústavní péči. Podle Matulaye se nejméně u 25 % osob s mentální retardací můžeme setkat se záchvatovými stavy. Také v rámci výzkumu Vančové byla epilepsie jako kombinovaná vada zjištěna u 14,7 % osob s mentální retardací. Je tedy zjevné, že se jedná o velice častou kombinaci.⁵⁶

⁵⁴ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

⁵⁵ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

⁵⁶ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

Dětská mozková obrna je zapříčiněna poškozením centrální nervové soustavy. Nejedná se při tom o dědičnou poruchu. Je spojena zejména s poruchou hybnosti, ale doprovází ji také často epilepsie, problémy v oblasti komunikace nebo poruchy učení. Dětská mozková obrna se projevuje nejčastěji zvýšenou dráždivostí, hyperaktivitou a poruchou pozornosti. U postižených se také můžeme setkat s emocionální nestabilitou, problémy s adaptací a nízkou tolerancí k zátěži. V rámci práce s osobou s dětskou mozkovou obrnou je kladen důraz na udržení zdraví a funkčnosti, podporu kognitivního vývoje a sociální interakce. Cílem je zajištění maximální možné nezávislosti na druhé osobě.⁵⁷

Dalším kombinovaným postižením na úrovni mentálního a tělesného postižení je Downův syndrom. Jedná se o vrozené postižení, které je způsobeno trizonií 21. chromozomu (jedinec má tři chromozomy místo běžného páru). Osoby s Downovým syndromem jsou zavalitější postavy, mají široké ruce a krátký krk. Jejich hlava je zploštělá a obličej kulatý. V řadě případů se u těchto jedinců setkáváme s mentální retardací a poruchou řeči. Jejich IQ většinou dosahuje 25 až 50 bodů. Lidé s Downovým syndromem se dobře sociálně adaptují, jsou přizpůsobiví a emocionálně stabilní.⁵⁸

V případě osob s mentálním postižením se také velice často setkáváme s poruchami metabolismu. Důvodem je porucha genů, které mají za úkol regulovat aktivitu enzymů. Některé poruchy jsou při tom vrozené a jiné se projevují až během života jedince. Mezi nejčastější poruchy patří fenylketonurie, galaktosemie, glykohenóza a další. Dále trpí mentálně retardovaní v řadě případů poruchami endokrinního systému, jako je například Cushingova choroba, Fröhlichův syndrom nebo hypotyreóza.⁵⁹

⁵⁷ KRAUS, J. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*. 2011, 12(4), s. 222–224.

⁵⁸ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁵⁹ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

3.6 MENTÁLNÍ POSTIŽNÍ V KOMBINACI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Stejně jako v případě kombinace mentální retardace se zrakovým postižením se můžeme i v rámci kombinace mentální retardace se sluchovým postižením setkat s různými stupni a typy postižení. V tomto případě existuje různorodé spektrum kombinací, které se mohou v praxi objevit. Jedná se například o kombinaci lehké mentální retardace s hluchotou, lehkou mentální retardací s nedoslýchavostí, těžkou mentální retardací s hluchotou atd. Konkrétní vývoj jedince pak závisí na charakteru postižení, a proto je vždy důležité stanovit přesnou diagnózu. Podle ní je pak možné volit konkrétní formu speciálně pedagogické podpory.⁶⁰

V rámci práce s osobami s mentální retardací v kombinaci se sluchovým postižením je vhodné využívat odpovídající kompenzační pomůcky. V tomto ohledu jsou k dispozici zejména sluchadla. V současné době se můžeme také stále častěji setkat s kochleárními implantáty. V rámci komunikace nachází své uplatnění velmi často odezírání, jeho kvalita je však závislá na vlohách jedince. Na schopnost odezírání má v tomto ohledu významný vliv stupeň mentální retardace daného jedince. Významnou roli hrají zejména mentální funkce, pozornost, kvalita myšlenkových operací a paměť. Dále je schopnost odezírat ovlivněna dosaženým stupněm dorozumívacích schopností, což zahrnuje zejména slovní zásobu, pochopení gramatických pravidel, pochopení kontextu komunikace a zkušenostech jedince. V případě, že je jedinec schopen využívat zbytky sluchy, měl by u něho být kladen důraz na reedukaci sluchu.⁶¹

Za účelem komunikace je možné využívat také daktylní abecedy, která je založena na využívání rukou. V případě osob s mentálním postižením je však proces osvojení daktylní abecedy nebo znakové řeči velice náročný. Z tohoto důvodu se ke komunikaci většinou

⁶⁰ LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

⁶¹ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

používá tzv. totální komunikace, která je založena na jakémkoliv způsobu vyjádření pocitů jedince.⁶²

4 EDUKACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků se mentální postižením by mělo vždy probíhat s ohledem na specifické rysy osobnosti daného dítěte a také na jeho schopnosti. Daný proces by měl být koncipován s ohledem na obecné znalosti zákonitostí psychických procesů a vlastností osob s mentálním postižením. Pouze za předpokladu, že budou tyto dva požadavky splněny, je možné docílit požadovaných cílů a podpořit tak rozvoj osobnosti a schopností dítěte.

4.1 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ

Vzdělávání žáků s mentálním postižením se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (dále jen školský zákon). Vzdělávání by mělo probíhat s ohledem na individuální potřeby žáka. V současné době je v rámci vzdělávání kladen důraz na inkluzi, v rámci které je podporováno zařazení žáků s mentálním postižením v běžných školách. Vždy jsou samozřejmě brány ohledy na možnosti a schopnosti žáka. Na žáky s mentálním postižením je pak nahlíženo jako na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, na což je v rámci výchovně vzdělávacího procesu brán ohled.⁶³

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je věnována pozornost v § 16 školského zákona. Podle zákona mají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami právo na podpůrná opatření, která by jim umožnila vzdělávat se na běžných školách spolu s ostatními žáky. Podpůrná opatření jsou založena na úpravách procesu vzdělávání a poskytování školských službách, které vycházejí ze zdravotního stavu žáka. Jedná se například o zajištění

⁶² NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

⁶³ JUCOVIČOVÁ, D. a kol. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.

poradenských služeb, úpravu organizace výuku, změny ve vzdělávacím obsahu, změnu hodnocení, podporu asistenta pedagoga a další.⁶⁴

Na školský zákon navazuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (dále jen vyhláška č. 27/2016 Sb.). Zde jsou vymezena jednotlivá podpůrná opatření a postup při jejich implementaci do praxe. Jsou zde také přesně definovány jednotlivé stupně podpůrných opatření. Dále je ve vyhlášce definován individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a také hlavní činnosti asistenta pedagoga.⁶⁵

Jak již bylo výše uvedeno, žáci s mentálním postižením mohou plnit povinnou školní docházku v běžných školách nebo na speciálních školách. Oba dva typy škol jsou vždy vázány kurikulárními dokumenty. Klíčovým dokumentem vzdělávací politiky v České republice je v současné době Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+. Jedním z cílů této strategie je snížení nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělání a umožnění maximálního rozvoje potenciálů dětí, žáků a studentů. Důraz je při tom kladen na individualizaci výuky. Z této strategie vycházejí jednotlivé rámcové vzdělávací programy pro různé stupně škol a typy škol. Rámcové vzdělávací programy obsahují také část, která je věnovaná specifickým vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Na základě rámcových vzdělávacích programů školy připravují vlastní školní vzdělávací programy, kterými se vzdělávání na konkrétní škole řídí. Také zde by měla být věnována pozornost vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.⁶⁶

⁶⁴ BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

⁶⁵ *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online] Praha: MŠMT ČR, [cit. 26. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>.

⁶⁶ LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami s přesahem do sféry pracovního uplatnění*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2655-6.

4.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ

Základní škola speciální představuje zařízení, které zajišťuje vzdělání žákům s rozumovou úrovní nedovolující vzdělávání na běžné základní škole nebo základní škole praktické. Ve většině případů jde o žáky s těžkým mentálním postižením, žáky s kombinovaným postižením nebo s autismem. V rámci studia žáci nezískávají základní vzdělání ale základy vzdělání. Předpokladem tedy je, že žáci jsou schopni osvojit si elementární vzdělání.⁶⁷

Základní škola speciální se od běžné školy výrazně liší. Je pro ni charakteristické zejména to, že se zde uplatňuje více speciálně pedagogických prostředků. Mimo to jsou potřebám žáků přizpůsobeny organizační formy výuky. Důraz je kladen zejména na individuální přístup k žákům. Vyučovací hodina je většinou rozdělena na více částí, v rámci kterých mohou žáci pracovat dle svého tempa. Odlišná je také struktura a skladba učiva. V tomto ohledu je kladen důraz na rozvoj komunikativních, sociálně personálních a pracovních kompetencí. Cílem edukačního procesu je pomoci žákům osvojit si základní hygienické návyky a podpořit je v maximální možné míře sebeobsluhy. Žáci získávají základní poznatky v oblasti společnosti, přírody a také základní pracovní dovednosti.⁶⁸

Na 1. stupeň základní školy speciální jsou přijímány děti na základě doporučení školského poradenského zařízení. Nezbytné je, aby s jejich zařazením do tohoto typu školy souhlasil zákonný zástupce dítěte. Školní docházka trvá 10 let a je rozdělena do dvou stupňů. 1. stupeň je 1. až 6. ročník a 2. stupeň je 7. až 10. ročník. Vzdělávání probíhá podle školního vzdělávacího plánu dané školy, kterou je sestavován na základě Rámcového vzdělávacího

⁶⁷ FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁶⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, Výchova, Sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

programu pro obor vzdělávání základní škola speciální.⁶⁹ Rámcový vzdělávací program je rozdělen na následující dva díly,⁷⁰

- díl 1. – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením,
- díl 2. – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (je určen také žákům s hlubokým mentálním postižením).

4.3 PORADENSTVÍ PRO ŽÁKY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Novosad charakterizuje poradenství určené osobám s mentálním postižením následujícím způsobem „komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý charakter (chronický nebo trvalý)“⁷¹ Cílem poradenství je pomoci jedinci s mentálním postižením dosáhnout maximální možné samostatnosti a zapojit ho do společnosti. Z tohoto důvodu se poradenství nezaměřuje pouze na postiženou osobu ale také na jeho rodinu a širší sociální prostředí.⁷²

Poradenství může mít různou podobu a formu. V praxi se tak můžeme setkat například s individuálním vedením, službami doprovázejícího jedince nebo konzultační činností. Poradenství se zaměřuje na různé oblasti. Mentálně postiženým osobám je nabízeno poradenství například v oblasti lékařské, psychologické, edukační, profesní nebo sociální.

⁶⁹ Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální [online] Praha: MŠMT ČR, [cit. 26. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>.

⁷⁰ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*. 2. přeprac. a aktual. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁷¹ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

⁷² BENDOŮVÁ, P. Poradenství pro jedince s mentální retardací. In: Kol. autorů. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244- 1799-8.

Poradenskou činnost je možné rozdělit také podle toho, v jakém věku je nabízena. Podle tohoto kritéria rozlišujeme následující typy společenské činnosti⁷³:

- poradenství v raném věku,
- poradenství v předškolním a školním věku,
- poradenství v adolescentním věku a v dospělosti,
- poradenství v období stáří (pro seniory).

S ohledem na zaměření práce bude věnována zvýšená pozornost poradenství, které je mentálně postiženým poskytováno v předškolním a školním věku. To může být poskytováno různými způsoby. V tomto ohledu můžeme rozlišovat mezi poradenstvím poskytovaným přímo na školách a poradenstvím poskytovaným poradenskými zařízeními. V rámci školy může zajišťovat základní poradenskou činnost třídní učitel nebo ředitel školy. V řadě případů se však můžeme na školách setkat s pracovníky, kteří poskytují poradenskou činnost. Jedná se o výchovné poradce, školní metodiky prevence a školní psychology. Výchovný poradce se podílí na realizaci diagnostiky dítěte a zajišťuje konkrétní opatření nezbytná pro edukaci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Jeho úkolem je také zajistit pomoc při integraci žáka do výuky. Školní metodik prevence je odpovědný za tvorbu a realizaci preventivního programu školy. V případě poradenské činnosti zaměřené na mentálně postižené žáky, je jeho úkolem pomáhat při integraci žáka a učinit kroky, které by zamezily jeho vyčlenění z kolektivu třídy. Školní psycholog a speciální pedagog se podílejí na diagnostice žáků, přípravě individuálního vzdělávacího plánu a realizaci konkrétních opatření vedoucích k integraci žáka. Speciální pedagog metodicky vede učitele pracující s žákem a poskytuje učitelům instrukce týkající se práce se speciálními pomůckami.

Zcela zásadní roli hrají v rámci poradenské činnosti poskytované mentálně postiženým školská poradenská zařízení. Jedná se o střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Střediska výchovné péče zajišťují preventivně výchovnou péči. Cílem jejich činnosti je předcházet negativním důsledkům postižení dítěte a přispívat tak ke zdravému rozvoji jedince. Pedagogicko-psychologické poradny poskytují pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství a také služby v těchto

⁷³ OPATŘILOVÁ, D. (ed.). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

oblastech. Poskytují také metodickou podporu školám. Speciálně-pedagogická centra jsou v případě žáků s mentální retardací nejspíše nejdůležitějším poradenským centrem. Zajišťují komplexní diagnostiku, přípravu plánu poskytování péče a přímou práci se žáky. Zákonným zástupcům je zde poskytováno poradenství v oblasti sociální, právní, vzdělávání a kariéry.⁷⁴

V praxi se také můžeme setkat se specializovanými centry, která poskytují služby žákům s mentálním postižením. Tato centra se zaměřují na rozvoj osobnosti dítěte, jejich smyslového vnímání, hrubé a jemné motoriky, sebeobsluhy, estetického vnímání, grafomotoriky a dalších. Zajišťuje také logopedickou péči včetně práce a alternativní nebo augmentativní komunikace. V případě dětí ve školním věku pomáhá při nácviu psaní a čtení. V řadě případů jsou zde využívány různé typy terapií, jako je muzikoterapie nebo arteterapie.⁷⁵

4.4 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je charakterizován školským zákonem a vyhláškou č. 27/2016 Sb. IVP vždy vychází z diagnostiky žáka a měl by také respektovat rámcový vzdělávací program a školní vzdělávací program. IVP je vypracován na základě závěrů, které byly formulovány školským poradenským zařízením v rámci speciálně pedagogického vyšetření a případně také lékařského vyšetření. Tvorba IVP je většinou v kompetenci třídního učitele, ale odpovědný je za něj ředitel školy. Do přípravy IVP by se měli zapojit také odborníci a rodiče dítěte. IVP je založen mezi základní dokumenty žáka.⁷⁶

Z hlediska práce s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je IVP jedním z nejdůležitějších nástrojů využívaných pro účely začlenění žáka do školního systému. Pokud je IVP sestaven s ohledem na individuální potřeby žáka a je dohlíženo na jeho plnění, přispívá významným způsobem k efektivnímu rozvoji osobnosti a schopností žáka. Na IVP je možné

⁷⁴ BENDO VÁ, P. Poradenství pro jedince s mentální retardací. In: Kol. autorů. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244- 1799-8.

⁷⁵ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

⁷⁶ ČADILOVÁ, V. a ŽAMPACHOVÁ, Z. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů*. Praha: Pasperta, 2016. ISBN 978-80-88163-39-8

nahlížet jako na určitý návod, podle kterého se učitel při práci se žákem řídí. Jedná se o významný dokument, který slouží k naplňování potřeb žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.⁷⁷

Konkrétní obsah IVP je vymezen zákonem, ale jeho forma záleží na škole. V plánu by mělo být uvedeno, jaké jsou stávající vzdělávací možnosti žáka. IVP obsahuje cíle, kterých by mělo být v rámci vzdělávání dosaženo, a podpůrná opatření, která budou za tímto účelem využita. Povinně musí IVP obsahovat informace o obsahu a rozsahu speciálně pedagogické a psychologické péče poskytované žákovi. Dále by zde mělo být uvedeno, jakým způsobem bude tato péče poskytována. Nedílnou součástí IVP je také vymezení obsahu a rozsahu učiva, využívaných pedagogických postupů a způsobu plnění úkolů. Velice důležité je, aby byla jasně vymezena kritéria hodnocení žáka a způsob, jakým bude hodnocení realizováno. Pokud se vzdělávání účastní také další pedagogický pracovník, jako je například asistent pedagoga, měla by zde být také vymezena jeho role ve vzdělávání. V neposlední řadě by zde měla být uvedena doba platnosti IVP.⁷⁸

4.5 CÍLE EDUKACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků s mentálním postižením je poměrně náročné, a proto by mu měla věnovat odpovídající pozornost. Důležité je, aby učitel vycházel ze vzdělávacích potřeb žáka a jeho možností. Učitel by si měl uvědomit, že vzdělávání je v tomto případě významným nástrojem rozvoje osobnosti žáka. Prostřednictvím vzdělávání je možné dosáhnout změn, které mají pozitivní vliv na psychiku jedince a zvyšují jeho kvalitu života.⁷⁹

Hlavním cílem edukace dětí s mentální retardací je v současné době rozvoj osobnosti jedince. V minulosti byly osoby s mentálním postižením vzdělávány proto, aby bylo možné

⁷⁷ LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁷⁸ BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

⁷⁹ KUCHARSKÁ, A. a kol. *Školní speciální pedagog*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8

začlenit je do společnosti. V současné době je však v rámci vzdělávací politiky kladen důraz na inkluzi, která je založena na respektu k individualitě jedince. Důraz je při tom kladen na podporu a rozvoj silných stránek dítěte a hledání cesty, jak rozvíjet jeho kompetence. V rámci školy by tedy mělo dojít k vytvoření takových podmínek, které by umožnily optimální rozvoj všech žáků včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.⁸⁰

Konkrétní vzdělávací cíle by vždy měly být stanoveny s ohledem na charakter a stupeň postižení žáka. V případě žáků s nízkým stupněm postižení je cílem pomoci jedinci vést běžný život. Z tohoto důvodu je kladen důraz na sociální soběstačnost. U žáků s těžkým postižením je kladen důraz na to, aby v budoucnu vedli důstojný život. V obou případech je kladen důraz na rozvoj osobnosti jedince.⁸¹ V rámci vzdělávacího systému je kladen důraz na rozvoj klíčových kompetencí žáků. V rámci vzdělávání je cílem zajistit:⁸²

- pomoc žákům při poznávání jejich možností a schopností a jejich uplatnění v osobním a pracovním život;
- osvojování různých strategií učení podporu motivace k učení;
- vedení žáků k samostatnému myšlení a řešení problémů;
- vedení žáků k ochraně vlastního zdraví a zdraví ostatních;
- podporu schopnosti vyjadřovat své pocity vhodným způsobem a empatii;
- podporu rozvoje komunikace na verbální i neverbální úrovni;
- podporu vzájemné spolupráce a respektu k práci ostatních;
- vedení žáků k ohleduplnosti vůči druhým.
- seznamování žáků s jejich právy a povinnostmi;

⁸⁰ BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

⁸¹ LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁸² *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální* [online] Praha: MŠMT ČR, [cit. 26. 4. 2022] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce budou prezentovány výsledky výzkumu, který byl v rámci přípravy předložené práce realizován. Konkrétně zde budou uvedeny cíle výzkumu a také zde bude popsáno, jakým způsobem bude výzkum realizován. Stěžejní části práce jsou tři případové studie, které prezentují tři případy dětí, u kterých je metoda snoezelen využívána. V závěru praktické části práce budou uvedeny závěry, které byly na základě výzkumu učiněny.

5 SNOEZELN JAKO PODPŮRNÁ METODA PŘI VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se zaměřím na to, jakým způsobem je metoda snoezelen používána při výchově a vzdělávání žáků s mentálním postižením. Bude zde popsán popis plánování a realizace terapie pomocí metody snoezelen v případě konkrétních dětí s mentálním postižením. V rámci výzkumu bude kladen důraz na speciálně pedagogickou stránku terapie. Pozornost při tom bude věnována technickým a materiálním podmínkám snoezelen, personálu zapojeného do terapie, časové dotaci terapie a také jejím výsledkům.

5.1 Cíle a otázky výzkumného šetření

Cílem předložené práce je představit metodu snoezelen na podkladě teoretických východisek se zaměřením na skupiny osob s mentální retardací. V rámci výzkumu bude zkoumána metoda snoezelen u žáků s mentálním postižením se zaměřením na celkové zklidnění během pobytu v místnosti snoezelen. Na základě výše uvedeného cíle výzkumu byly formulovány následující výzkumné otázky:

- Jaké terapeutické metody jsou využívány při práci s dětmi s mentální retardací v průběhu jejich pobytu v multisenzorické místnosti snoezelen?
- Jakým způsobem je možné pracovat s dítětem s mentální retardací v multisenzorické místnosti snoezelen za účelem jejich celkového zklidnění?

- Jaké jsou výsledky práce s dítětem s mentální retardací v multisenzorické místnosti snoezelen?

5.2 METODOLOGIE

Za účelem vypracování výzkumného šetření bude využit kvalitativní výzkum, který podle Gavory umožňuje „porozumět lidem a událostem v jejich životě.“⁸³ Výhodou kvalitativního výzkumu je zejména skutečnost že umožňuje proniknout do hloubky sledované problematiky. Na druhou stranu ve většině případů neumožňuje tento výzkumný přístup zobecnění výsledků výzkumu. S ohledem na charakter předložené práce a na její cíle je však tento přístup dle mého názoru vhodný.

Problematika využití snoezelen v případě dětí s mentálním postižením bude zkoumána formou individuálního plánování, analýz dokumentů a řízenými rozhovory. Za účel dosažení výzkumného cíle a zodpovězení výzkumných otázek budou použity následující metody sběru dat:

- Analýza dokumentů: dokumenty budou využity za účelem zjištění základních informací o dětech, které budou v rámci výzkumu sledovány a vypracování kazuistiky. Jedná se o dokumenty popisující zdravotní stav jedince, míru jeho postižení, průběh vzdělávání atd. Na základě studia dokumentů bude vypracována osobní, rodinná a školní anamnéza dítěte.
- Pozorování: pozorování bude realizováno v průběhu realizace terapie snoezelen u vybraných dětí. V průběhu pozorování bude sledováno zejména to, jak terapie probíhá a jak na ni klient reaguje. Během pozorování byly respektovány potřeby klientů a důraz byl kladen zejména na to, aby nedošlo k narušení terapie.
- Řízené rozhovory: řízené rozhovory budou vedeny s personálem, který realizuje snoezelen a se sledovanými dětmi dlouhodobě pracuje. Dále budou rozhovory vedeny s rodiči dítěte. Cílem bude zjistit nejen to, jak je terapie plánována a realizována, ale také to, jaké má na dítě dopady.

⁸³ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315- 185-0

Výzkum probíhal v období od října 2021 do března 2022 a trval tedy 6 měsíců. Během tohoto období bylo osloveno vybrané zařízení poskytující snoezelen terapii za účelem navázání spolupráce. Ve chvíli, kdy vedení organizace souhlasilo s realizací výzkumu, byly spolu se zaměstnanci organizace vytypovány děti, které by se mohly do výzkumu zapojit. Tímto způsobem bylo vybráno 6 rodin, které byly následně osloveny. Do výzkumu byly nakonec ochotny zapojit se 3 rodiny.

Se souhlasem rodiny byly následně prostudovány dokumenty, které se týkají diagnózy dítěte, průběhu jeho vzdělávání a terapie. V rámci studia dokumentů bylo pracováno zejména s podklady, které se týkají realizace snoezelen. Dále byly vedeny rozhovory s personálem, který terapii realizuje, za účelem zjištění, jak terapie probíhá a jaké má dopady. V neposlední řadě byly vedeny rozhovory také s rodinou dítěte za účelem zjištění vlivu terapie na dítě. Pozorování probíhalo vždy se svolením rodiny dítěte a terapeuta. Během pozorování bylo zjišťováno zejména to, jak celý proces probíhá a jak dítě na jednotlivé podněty reaguje.

Na základě takto nashromážděných informací byly vypracovány případové studie. Ty obsahují základní informace o dítěti a jeho rodině. Dále je zde uveden plán činnosti ve snoezelen, popis jednotlivých činností a jejich vyhodnocení. Kazuistiky budou prezentovány v samostatné kapitole této práce a jejich cílem bude zejména popis průběhu terapie a její dopad na klienta z pohledu rodiny a terapeuta.

5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ

Výzkum byl realizován v Denním centru Mateřídouška o.p.s. tato organizace byla založena v roce 2007 za účelem provozování denního stacionáře, který byl původně provozován Okresní ústavní sociální službou Sokolov. Od roku 2009 provozuje denní centrum Mateřídouška také terapeutickou dílnu. V současné době se centrum zaměřuje na poskytování služeb v rámci denního stacionáře a sociálně terapeutických dílen. Denní stacionář mohou navštěvovat děti i dospělí s mentálním a kombinovaným postižením. Činnost je provozována ve městech Chodov a Sokolov, kde jsou zřízeny jak denní stacionáře tak sociálně terapeutické dílny.⁸⁴

⁸⁴ *O nás* [online] Sokolov: Denním centru Mateřídouška o.p.s. [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: http://www.dcmat.cz/DCM_onas.html

Denní stacionář nabízí ambulantní formu sociální služby osobám s mentální retardací a kombinovaným postižením. Důraz je kladen na všestrannou podporu a pomoc s cílem vést je k soběstačnosti a samostatnosti. Cílem je pomoci klientům zapojit se důstojně do života jejich komunity. Stacionář nabízí celou řadu rehabilitačních a výchovně vzdělávacích činností.⁸⁵

V rámci činnosti denního stacionáře je využívána také metoda snoezelen. Centrum má tři snoezelen místnosti – tmavou místnost, aktivizační místnost a relaxační místnost. Mezi vybavení místností patří například vodní lůžko, optická vlákna, LED světla a pomůcky, projektor, masážní křeslo, balanční pomůcky, kameny, prsteny SU-JOK, matové hračky, aromahračky a další. Snoezelen je zde využíván zejména za účelem rozvoje osobnosti jedince, jeho motorických, kognitivních a sociálních dovedností. Realizována je zde jak individuální tak skupinová terapie. Snoezelen je zde kombinováno s aromaterapií, muzikoterapií a bazální stimulací.⁸⁶

Obrázek 1 Snoezelen místnost Denní centru Mateřídouška o.p.s.



⁸⁵ *Denní stacionář* [online] Sokolov: Denním centru Mateřídouška o.p.s. [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: http://www.dcmat.cz/DS_charakteristika.html

⁸⁶ *Denním centru Mateřídouška o.p.s.* [online] Praha: Elobit [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: <https://3lobit.cz/denni-centrum-materidouška-cs/>

5.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE

V této kapitole budou prezentovány 3 případové studie, které byly vypracovány na základě realizovaného výzkumu. V každé případové studii bude uvedena krátká charakteristika sledovaného dítěte, ukázka pozorované terapie (plán terapii snoezelen, popis průběhu terapie) a zhodnocení dopadů terapie na dítě z pohledu rodičů a terapeuta. Jména uvedená v případových studiích jsou fiktivní, aby byla zajištěno anonymita dětí.

5.4.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE 1

Základní informace o dítěti

Jméno: Karolína

Věk: 13

Typ postižení: těžké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením (mozková obrna)

Rodinná anamnéza: matka dívky (51 let) má středoškolské vzdělání a je zaměstnaná jako účetní. Otec dívky (54 let) má také středoškolské vzdělání a pracuje jako vedoucí směny v automotive. Dívka má staršího bratra (21 let), který navštěvuje vysokou školu.

Osobní anamnéza: těhotenství matky bylo rizikové a dívka se narodila předčasně (poloha koncem pánevním). Dívka trpí těžkou mentální retardací (IQ 25). Řeč je založena na několika špatně artikulovaných slovních spojeních. Dívka dobře reaguje na zvukové podněty a za zvukem se otáčí. Pozitivně reaguje také na přítomnost druhé osoby (smích). V případě dětské mozkové obrny se jedná o spastickou formu postižení, která se projevuje ztuhlými staženými svaly. Dívka má problémy s chůzí (nůžkovitá chůze). Dívka je schopná uchopovat předměty a přesouvat je. Dívka je plně závislá na péči druhé osoby.

Vzdělávání: dívka je vzdělávána ve speciální základní škole podle individuálního vzdělávacího plánu. Důraz je kladen na rozvoj jemné motoriky a smyslového vnímání. Za tímto účelem jsou využívány různé hračky, které podporují rozvoj motoriky. Důraz je kladen

také na podporu řeči – podpora opakování hlásek atd. V oblasti pohybu je kladen důraz na nácvik chůze prostřednictvím procházek do přírody.

Využití metody snoezelen

Karolína se terapie snoezelen účastní pravidelně od 10 let v různé frekvenci podle aktuálního zdravotního stavu dívky. Metoda snoezelen je využívána za účelem podpory smyslového vnímání, uvolnění a relaxace. Dívka navštěvuje snoezelen místnost pravidelně zejména za účelem edukace, realizace terapií, uvolnění a zklidnění. Jedná se převážně o individuální terapii pod vedením ergoterapeutky. Na terapii se podílí také speciální pedagog. V kombinaci s terapií snoezelen je využívána také muzikoterapie a aromaterapie.

Plán činnosti

Terapeutické cíle:

- snížit napětí klienta a pomoci mu se uvolnit;
- rozvoj smyslového vnímání;
- rozvoj jemné motoriky (úchop předmětů).

Časová dotace: 30 min.

Téma: Podzim v lese

Forma terapie: individuální

Pomůcky:

- přírodniny – žaludy, kaštiny, listí, jablko, hřebíček, houby
- míček s bodlinami
- triangel, bubínek a rumbakoule
- aromadifuzér

Popis činnosti:

1. Přivítání:

- Terapeutka má s klientkou rituál, kterým je terapie zahajována. Terapeutka se s klientkou pozdraví jemným pohlazením a zazvoní na triangl. Tímto způsobem je zahájena každá terapie.
- Po pozdravu následuje vždy „představení tématu“ terapie. V tomto případě šlo promítnutí lesu na zdi místnosti. Dívka měla najít podle instrukcí terapeutky jednotlivá zvířátka. Nenásilnou formou se tak dívka seznámí s tématem

2. Aktivní činnost:

- Poslechové cvičení – pomocí zvuku navodí terapeutka pocit, že jsou spolu s dívkou v lese. Využívá k tomu přírodniny, jako listí, větvičky atd. Dívka má také možnost pomocí těchto materiálů dělat různé zvuky. K dispozici je jí také bubínek a rumbakoule. Terapeutka podněcuje dívku, aby si vzpomněla na své procházky lesem.
- Hmatové cvičení – terapeut předloží dívce různé přírodní materiály, se kterými může pracovat. Jedná se o kaštiny, žaludy, kamínky, šišky, listí a další. Dívka má možnost osahat si jednotlivé přírodniny. Terapeutka se dívky během práce ptá: Čeho se dotýkáš? Co je to?
- Čichové cvičení: také v tomto případě pracuje terapeutka s přírodními materiály, které nechává dívku očichat. Jde o jablko, hřebíček, houby, jehličí atd.
- Pracovní činnost: dívka vyrábí ježka tak, že do jablka napichuje hřebíček a větvičky.

3. Relaxace:

- Terapeutka masíruje ztuhlé svaly pomocí míčku s bodlinami. Předstírá při tom, že je míček ježeček, který po klientce pomalu pobíhá. Během míčkování vypráví terapeutka příběh o ježekovi, který se prochází lesem.
- Klientka si pohodlně lehne a terapeut pouští pomocí systému reproduktorů zvuky lesa a vypráví příběh o tom, jak v lese šustí listí, kuká kukačka, houká sova atd. Dívka naslouchá zvukům přírody a relaxuje.

4. Rozloučení:

- Terapeutka shrne průběh hodiny a pochválí dívku.
- Terapie je zakončena stejným rituálem, jako je zahajována. Terapeutka zacinká na triangl.

Zhodnocení průběhu realizace

Realizovaná aktivita proběhla v klidném duchu a byla podle mého názoru poměrně úspěšná. V rámci realizace aktivity bylo zjevné, že dívka dané prostředí zná a má s ním spojené určité rituály. Tuto skutečnost bylo možné vysledovat mimo jiné také na její orientaci v prostoru. Bylo zjevné, že má dívka v místnosti svá oblíbená místa, na kterých se cítí příjemně a bezpečně (velký sedací pytel). Tato místa vyhledávala zejména ve chvílích, kdy byla rozčilená ze svého neúspěchu nebo se jí do některé z aktivit moc nechtělo.

Aktivita byla zahájena pravidelným rituálem, který pro dívku slouží jako určitý signál zahájení práce. Reakce na tento signál byla zjevná a terapeutka si tímto způsobem získala pozornost dívky. Na promítání lesa reagovala dívka velmi dobře a ukazovala na jednotlivá zvířátka. Terapeutka uvedla, že tuto aktivitu již s dívkou dvakrát realizovala, a tak ji tedy zná. Z tohoto důvodu byla schopna většinu zvířátek najít.

Do jednotlivých aktivit v rámci aktivní činnosti se více méně podle svých možností zapojovala. Nejspíše nejlépe reagovala na poslechové cvičení. Podle terapeutky má dívka poslechová cvičení velice ráda a většinou se do nich aktivně zapojuje. Proto tato cvičení terapeutka většinou zařazuje na začátek aktivní činnosti, aby dívku připravila na další činnost. V případě dalších cvičení bylo nezbytné dívku více motivovat a pobízet. Hmatové cvičení terapeutka s dívkou již v rámci minulé terapie realizovala, a tak ji dívka poměrně dobře zvládla. Aktivitu zaměřenou na čich se dívka odmítla zúčastnit a „ukryla“ se na své bezpečné místo. Terapeutka tedy předvedla cvičení sama a dívka se k ní nakonec přidala, ale k některým předmětům odmítla přičichnout. Terapeutka jí k ničemu nenutila. Po skončení hodiny dodala, že aktivitu vyzkouší příště znovu a odmítnuté předměty nahradí jinými. Do pracovní činnosti se dívka zapojila, ale měla problémy s její realizací. Terapeutka danou situaci vyřešila tím, že nechala dívku vybírat přírodniny, které sama do jablka zapíchla.

Relaxační část proběhla bez komplikací. Dívka má obecně ráda kontakt a na masáž balónkem reagovala velice pozitivně. Terapeutka uvedla, že danou aktivitu již realizovala a dívka jí tedy zná. Také poslouchání zvuků lesa bylo přijato pozitivně. Dívka některé zvuky aktivně napodobovala. Ležela při tom na svém bezpečném místě a bylo zjevné, že na ni má aktivita uklidňující efekt.

Také zakončení terapie proběhlo pomocí rituálu, který byl pro dívku jasným signálem. Dívka si z terapie odnesla vyrobeného ježka, ze kterého měla velkou radost. Také pochvala jí velice potěšila.

Zhodnocení dopadů terapie snoezelen

Za účelem zjištění dopadů využití metody snoezelen byly vedeny rozhovory s rodiči dítěte a terapeutkou, která s dívkou dlouhodobě pracuje. Bylo tam možné zjistit, jakých pokroků dívka v posledních 3 letech, během kterých je terapie snoezelen využívána, dosáhla. Mimo to bylo zjišťováno, jaké metody jsou nejefektivnější, jaké metody jsou využívány za účelem zklidnění a jakým způsobem je s dětmi v místnosti snoezelen pracováno.

Terapeutka uvedla, že bylo důležité nastavit určité rituály na počátku a na konci terapie. Důvodem je skutečnost, že tyto rituály dávají dívce pocit bezpečí a jasně ohraničují terapii. Terapeutka se v tomto ohledu odkazovala na strukturované učení. Nejlépe na dívku působí sluchová cvičení, která terapeutka většinou zařazuje na začátek aktivit, aby dívku motivovala k další činnosti. Dívka většinou na jednotlivá cvičení reaguje pozitivně. V případě, že tomu tak není, terapeutka cvičení zpočátku dělá sama a dívka ji pouze pozoruje. Pokud chce do aktivity se později zapojit. V některých případech je aktivitu nutné tímto způsobem opakovat na několika terapiích. Dívka dlouhodobě negativně reaguje na zraková cvičení, a tak je do činnosti terapeutka nezapojuje. Do relaxace terapeutka vždy zapojuje polohování, masáže a jiné aktivity, které pomáhají zmírnit napětí a ztuhlost svalů. Ke zklidnění je využívána také aromaterapie, muzikoterapie a canisterapie.

Podle terapeutky i rodičů dívky je pozitivní vliv snoezelen zjevný. Terapie se pozitivně projevila nejen na rozvoji schopností dívky ale také na jejím fyzickém stavu. Dívka je díky snoezelen více uvolněná a zlepšila se také jemná motorika. Pro dívku je snazší uchopovat předměty. V oblasti kognitivních schopností došlo také ke zlepšení, a to zejména v oblasti pozornosti. Podle terapeutky je dívka schopná se delší dobu soustředit na jednu činnost. Mírné zlepšení je podle terapeutky také možné sledovat v oblasti řeči. Také rodiče měli pocit, že se s nimi dívka snaží více komunikovat.

5.4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE 2

Základní informace o dítěti

Jméno: Josef

Věk: 10

Typ postižení: těžké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením (epilepsie) a postižením zraku (střední slabozrakost)

Rodinná anamnéza: matka chlapce (36 let) má středoškolské vzdělání a je zaměstnání jako úřednice. Otec chlapce (38 let) má středoškolské vzdělání a provozuje vlastní živnost jako elektrikář. Chlapec má staršího bratra (13 let), který navštěvuje 2. stupeň základní školy.

Osobní anamnéza: těhotenství bylo bez komplikací, ale porod byl velice komplikovaný. V průběhu porodu mělo dítě nedostatek kyslíku (hypoxie), což způsobilo následné postižení. Chlapec trpí těžkou mentální retardací (IQ 28). Se svým okolím komunikuje pomocí slabik a jednoduchých slovních spojení. Pozitivně reaguje zejména na hmatové podněty a nemá rád hlasité zvuky. V 5 letech se u chlapce objevily záchvatové stavy a v 6 letech byla diagnostikována epilepsie. Chlapec trpí střední slabozrakostí. Chlapec vyhledává sociální kontakt a je rád ve společnosti ostatních lidí.

Vzdělávání: chlapec se vzdělává na speciální základní škole podle individuálního vzdělávacího plánu. V rámci vzdělávání je kladen důraz na podporu ostatních smyslů, zejména hmatu. Dále je cílem rozvíjet v maximální možné míře řeč, včetně alternativních způsobů komunikace pomocí dotyků. Podporovány jsou také sociální kompetence chlapce.

Využití metody snoezelen

Josef byl zapojen do snoezelen terapie před 3 měsíce a okamžitě na podněty velice dobře zareagoval. Snoezelen je v jeho případě používána zejména za účelem podpory smyslového vnímání, rozvoje řeči a relaxace. V současné době se jedná pouze o individuální terapii, ale terapeutka uvažuje také o jeho zapojení do terapie v menší skupině. Důvodem je skutečnost,

že chlapec velice pozitivně reaguje na ostatní osoby. Terapii realizuje ergoterapeutka. V rámci terapie snoezelen je využívána také aromaterapie.

Plán činnosti

Terapeutické cíle:

- rozvoj smyslového vnímání – hmat, čich;
- rozvoj komunikačních schopností;
- relaxace a uvolnění.

Časová dotace: 30 min.

Téma: Příroda

Forma terapie: individuální

Pomůcky:

- systém reproduktorů + CD zvuky přírody
- senzomotorický koberec
- přírodniny – květiny, kůra stromů, ulita šneka, mušle
- ovoce a zelenina
- aromadifuzér

Popis činnosti:

1. Přivítání:

- Terapeutka se s chlapcem přivítá pomocí podání ruky (podání ruky a uchopení druhou rukou za paži). Dává mu tímto způsobem najevo, že je přítomná a mohou spolu začít pracovat. Mimo to mu chce silným, ale laskavým úchopem dát pocit bezpečí a jistoty. Tato gesto slouží, jako rituál na začátku a na konci
- Terapeutka uvede dané téma pomocí krátkého sluchového cvičení. Pomocí systému reproduktorů pustí z CD zvuky přírody a nechá chlapce, aby místnost prozkoumal.

2. Aktivní činnost:

- Hmatové cvičení 1: v rámci cvičení pracuje žák se senzomotorickým kobercem. Terapeutka si sedne ke koberci a přizve chlapce, aby se k ní připojil. Jemně uchopí jeho ruku a pomáhá mu ohmatávat jednotlivé části koberce. Terapeutka se ptá

chlapce, co při doteku cítí. Ptá se: „Je povrch chladný? teplý? hrubý? jemný?“ Zaměřuje se na popis povrchu a sleduje reakci chlapce.

- Hmatové cvičení 2: terapeutka rozloží přírodniny na zem nebo na stoleček, podle toho, co v danou chvíli chlapci nejlépe vyhovuje. Nechá chlapce osahávat jednotlivé předměty. Vždy, když se chlapec daného předmětu dotkne, uvede terapeutka název předmětu. Terapeutka vyzývá chlapce, aby názvy věcí opakoval.
- Chuťové a čichové cvičení: terapeut na talíř naskládá kousky ovoce a zeleniny. Talíř předloží chlapci a vyzve ho, aby k jednotlivým kouskům přičichl a ochutnal je. Vždy mu řekne název daného ovoce nebo zeleniny a zeptá se, zda mu voní nebo nevoní a poté zda mu chutná nebo nechutná.

3. Relaxace:

- Terapeutka zapojí difúzer zvolí neutrální vůni, která chlapci vyhovuje. Opět pustí pomocí aparatury zvuky lesa a nechá chlapce, aby si zvolil místo, na kterém bude relaxovat (zavěšené křeslo, pohovka, sedací pytel).

4. Rozloučení:

- Terapeutka chlapci poděkuje za účast a pochválí ho za jeho aktivitu
- Terapie je zakončena podáním ruky jako na začátku.

Zhodnocení průběhu realizace

Terapeutka před zahájením terapie uvedla, že s chlapcem zatím pracuje krátkodobě, a tak si budují společné rituály. Z tohoto důvodu také nechává chlapci větší prostor pro prozkoumání místnosti, aby se s ní dobře seznámil a měl zde během pohybu v budoucnu větší jistotu. Na začátku a na konci terapie mu tedy dává k prozkoumání místnosti dostatečný prostor. V současné době je zjevné, že chlapec jistotu pomalu získává a již se do jednotlivých aktivit více zapojuje.

Během úvodního představení dané aktivity na počátku terapie, kdy chlapec poslouchal zvuky přírody, prozkoumával místnost hmatem. Chlapec se po místnosti již poměrně dobře pohyboval a bylo zjevné, že se v místnosti dobře orientuje. Chlapec si vyhledal příjemné místo, kde zvukům naslouchal.

Na hmatové cvičení reagoval chlapec velice dobře. Senzomotorický koberec ho zajímal a sám ho ohmatával, aniž by ho k tomu musela terapeutka více vybízet. Terapeutka uvedla, že s kobercem již pracovali a chlapec ho tedy zná. Také druhé hmatové cvičení probíhalo dobře.

Chlapec se snažil opakovat slova po terapeutce s větším nebo menším úspěchem. Bylo však zjevné, že reaguje. Aktivita ho však dost unavila, což se projevilo v dalším cvičení. Během čichového a chuťového cvičení nebyl již tolik aktivní a nechtělo se mu spolupracovat. Důvodem byla podle terapeutky únava. Chlapce do činnosti nenutila a na ochutnávání nakonec vůbec nedošlo. Terapeutka uvedla, že dané cvičení bude realizovat v budoucnu a očekává, že se chlapec zapojí, protože pro něho aktivita nebude nová a bude mít větší jistotu.

Během relaxace dala terapeutka chlapci opět prostor k vlastní činnosti. Chlapec se usadil na pohovce, kde si lehl a v klidu naslouchal zvukům přírody. Terapeutka uvedla, že do relaxace zatím nezavádí prvky masáže nebo cvičení s ohledem na skutečnost, že s chlapcem pracuje krátce. V budoucnu by chtěla tyto prvky zapojit, ale chce se s chlapcem lépe seznámit a navázat bližší vztah.

Terapie byla opět zakončena podáním ruky a poděkováním chlapci za aktivitu a spolupráci. Chlapec na pochvalu velice dobře reagoval a bylo vidět, že ho potěšila.

Zhodnocení dopadů terapie snoezelen

Josef je zapojen do terapie snoezelen pouze 3 měsíce, což je poměrně krátká doba. Rodiče v rámci rozhovorů uvedli, že se pro tento typ terapie rozhodli na základě speciálního pedagoga. Zpočátku byli k této metodě skeptičtí, ale po 1 měsíci účasti na snoezelen si začali všimnout prvních pozitivních změn. Tyto změny se projeví zejména v oblasti řeči, kdy se chlapec začal pokoušet vyslovovat slova. Další změny nastaly v tom, jak chlapec reaguje na zvukové podněty. Začíná se za zvuky více otáčet a zjišťovat jejich zdroj. Z tohoto důvodu chtějí v terapii pokračovat i nadále.

Terapeutka uvedla, že chlapec na terapii velice dobře reaguje. Upozornila však, že to bývá na počátku terapie časté a pokroky následně nejsou tak velké. S touto skutečností je vždy nutné počítat a vysvětlit danou situaci rodičům, kteří mají často nesplnitelná očekávání. V případě Josefa se rozhodla využívat zejména hmatové podněty, na které chlapec podle rodičů velice dobře reagoval. S ohledem na diagnózu dítěte se rozhodla zaměřit na rozvoj řeči. Z tohoto důvodu do terapie zařazuje aktivity, které se zaměřují na pojmenování předmětů a jejich rozpoznání na základě hmatu. Chlapec na tyto aktivity poměrně dobře reaguje, i když ho hodně unavují. Z tohoto důvodu mu na konci terapie nechává dostatečný prostor na zklidnění a vlastní činnost. Během této fáze ho pozoruje, aby se seznámila s jeho zvyky,

zájmy a preferencemi a mohla tyto informace využít k plánování další terapie. V rámci relaxace se jí zatím osvědčilo zejména využívání zvukových nahrávek, které mají značný potenciál chlapce zklidnit. Zatím nevyužívá masáže nebo uvolňovací cviky, ale do budoucna je plánuje do relaxace zapojit.

Podle terapeutky je přínos terapie snoezelen v případě chlapce poměrně dobře vidět. Po 3 měsících je zjevné, že se chlapec snaží více se svým okolím komunikovat. Objevuje se u něho snaha opakovat po terapeutce jednotlivá slova. Mimo to je zjevné zlepšení artikulace. Smyslová stimulace má podle jejího názoru také pozitivní vliv na aktivizaci chlapce, který je více zvědavý a lépe reaguje na podněty.

5.4.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE 3

Základní informace o dítěti

Jméno: Amálka

Věk: 14

Typ postižení: střední mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením (epilepsie) a poruchami komunikace (huhňavost)

Rodinná anamnéza: matka dívky (32 let) má střední odborné vzdělání s výučním listem v oboru prodavačka a je v současné chvíli nezaměstnaná. Otec dívky je neznámí. Matka žije v tuto chvíli s partnerem (34 let), který má střední odborné vzdělání a je zaměstnán jako dělník ve stavební firmě. Dívka má dva mladší sourozence (sestra 7 let a bratr 4 roky), které má matka z různými partnery.

Osobní anamnéza: v průběhu těhotenství matka konzumovala alkohol a brala drogy. Přesto proběhlo těhotenství bez komplikací a také porod byl přirozený. Matka o dívku v době raného dětství neprojevovala větší zájem, a tak bylo postižení odhaleno v době předškolního vzdělávání učitelkami mateřské školy, které iniciovaly vyšetření. Matka péči o dívku zanedbávala a její postižení v podstatě neřešila, což mělo na vývoj dívky negativní vliv. Dívka trpí střední mentální retardací (IQ 48). V 10 letech se u dívky objevily také první

záchvaty a byla jí diagnostikována epilepsie. Dále dívka trpí poruchami řeči – dysartie. Dívka nemá problémy s navazováním sociálního kontaktu, ale komunikace jí obecně dělá problémy.

Vzdělávání: dívka se vzdělává na základní škole speciální podle individuálního vzdělávacího plánu. Dívka je schopna učit se, ale zůstává pouze na úrovni mechanicky podmiňovaného učení. Není schopna chápat logické vztahy mezi příčinou a následkem. Dívka je schopná sebeobsluhy a je schopna vykonávat jednoduchou manuální činnost. V rámci vzdělávání je kladen důraz na podporu kognitivních procesů, jako je pozornost, paměť a řeč. Součástí vzdělávání je také logopedická péče. Cílem vzdělávacího procesu je podpořit schopnost dívky zapojit se do společnosti. V budoucnu by dívka chtěla studovat na praktické škole jednoleté.

Využití metody snoezelen

Amálka je zapojena do terapie Snoezelen 1 rok a účastní se jak individuální terapie, tak terapie skupinové. V rámci individuální terapie je kladen důraz na rozvoj pozornosti, paměti a myšlení. V případě skupinové terapie se terapeutka zaměřuje na podporu sociálních schopností dívky a na rozvoj jejich komunikačních schopností. Terapie je vede ergoterapeutkou, která spolupracuje se speciální pedagožkou. Terapie je kombinována s aromaterapií, muzikoterapií a dramaterapií.

Plán činnosti

Terapeutické cíle:

- rozvoj myšlení – vztah příčina a následek;
- rozvoj pozornosti;
- rozvoj jemné motoriky;
- rozvoj komunikačních schopností.

Časová dotace: 45 min.

Téma: Barevný svět

Forma terapie: individuální

Pomůcky:

- interaktivní tlačítka napojená na zvukovou aparaturu a světla;

- didaktická pomůcka – skládačka puzzle srdce;
- stavebnice z barevných dřevěných kostiček, které ve tmě svítí;
- obrázky zvířat.

Popis činnosti:

1. Přivítání:

- Terapeutka se s dívkou přivítá a položí ji pár základních otázek, které mají navodit atmosféru a podpořit komunikační schopnosti dívky. Místnost je zatemněna a je zapnut difusér (vůně mandarinka).

2. Aktivní činnost:

- Cvičení zaměřené na rozvoj myšlení: dané cvičení je zaměřeno na vztah mezi příčinou a následkem. Za tímto účelem je využit interaktivní panel s tlačítky, která po zmáčknutí rozsvítí určité světlo nebo udělají nějaký zvuk. Terapeutka dívce ukáže, jak interaktivní panel funguje a celý proces jí popíše. Pak nechá dívku, aby si panel vyzkoušela. Během práce ji povzbuzuje a pokládá jí otázky: Co se stane, když zmáčkneš toto tlačítko? Jaký zvuk se ozve po zmáčknutí tlačítka?
- Cvičení zaměřené na rozvoj pozornosti: terapeutka před dívkou postav skládačku puzzle ve tvaru srdce. Jedná se o jednoduchou skládačku ve tvaru srdce, kdy jsou jednotlivé dílky různě barevné. Terapeutka puzzle složí a dívka jí při tom pozoruje. Následně vyzve terapeutka dívku, aby puzzle sama složila. V průběhu cvičení dívku v práci povzbuzuje a v případě potřeby ji pomáhá.
- Cvičení zaměřené na rozvoj motoriky: terapeutka na zem vysype stavebnici, která se skládá z různobarevných dřevěných kostiček svítících ve tmě. Terapeuta vyzve dívku, aby společně začaly stavět věže a další obrazce. Podporuje dívku, aby stavěla obrazce dle své vlastní fantazie.
- Cvičení zaměřené na rozvoj komunikačních schopností: na zem položí obrázky různých zvířat (kočka, pes, kráva, zajíc, slepice atd.). Terapeutka vždy ukáže na zvíře a zeptá se: „Co je na obrázku?“ Pokud dívka zvíře nepojmenuje, terapeutka ji řekne, o jaké zvíře se jedná. Dívku vyzve, aby název zopakovala.

3. Relaxace:

- Dívka se posadí na masážní stoličku a terapeutka jí provede jemnou masáž chodidel pomocí masážního éterického oleje (mandlový olej + éterický olej levandule).

- Terapeutka zapne zvukovou aparaturu a jejím prostřednictvím přehrává CD se zvuky moře. Dívka se uvelebí na svém oblíbeném místě, kterým je velký sedací pytel. Dívka má možnost relaxovat a uvolnit se.

4. Rozloučení:

- Terapeutka dívku pochválí a rozloučí se s ní. Nenásilnou silou se také zmíní o tom, že budou v práci pokračovat během další terapie. Cílem je dívku motivovat k dalším aktivitám.

Zhodnocení průběhu realizace

V průběhu terapie dívka velice dobře spolupracovala a bylo zjevné, že má s touto formou terapie zkušenosti. Na přivítání s terapeutkou velice dobře reagovala a bylo zjevné, že ji ráda vidí. Na otázky terapeutky se pokoušela odpovídat.

V průběhu aktivní části měla dívky problémy s udržení pozornosti. V rámci cvičení zaměřeného na rozpoznání příčiny a následku se zapojila velmi aktivně a bylo zjevné, že jí baví. Poměrně rychle byla schopna rozpoznat, jaké tlačítku ovládá světla a jaké hudbu. Cvičení zaměřené na rozvoj pozornosti bylo pro dívku velmi náročné a měla problémy pozornost udržet. Podobně tomu bylo také v případě cvičení zaměřeného na motoriku, kdy měl stavět věže a obrazce ze svítících kostek. Kostky ji zaujaly, ale nedařilo se jí stavět větší věž. To ji rozzlobilo a odmítla dále spolupracovat. Terapeutka následně uvedla, že podobné situace se opakují. Během nácviku komunikace dívka zpočátku odmítala pracovat. Terapeutka ji tedy nechala „trucovat“. Ve chvíli, kdy se dívka uklidnila, byla ochotná v práci pokračovat. Poměrně dobře jednotlivá zvířata pojmenovala. Terapeutka uvedla, že dané cvičení realizují již podruhé a je možné sledovat značné pokroky dívky.

V průběhu relaxace si dívka velice užívala masáž. Během poslechu zvuků moře se zcela zklidnila a pozorovala barevné trubice, které ji podle slov terapeutky připomínají vodu. Dívka má podle terapeutky velice ráda moře, a proto terapeutka volí tento typ zvuků.

Zhodnocení dopadů terapie snoezelen

V tomto případě nebylo možné zjistit názory rodičů na dopady terapie na schopnosti dívky. Matka odmítla rozhovor, a tak byly informace zjišťovány pouze od terapeutky. Ta

uvedla, že dívka udělal za poslední rok značné pokroky. Důvodem je podle ní skutečnost, že se o dívku matka v mladším věku nezajímala a dívka kvůli tomu byla silně smyslově deprimovaná. Na všechny podněty tedy reagovala zpočátku velmi nadšeně a bylo náročné její reakce korigovat. Po 3 měsících práce se však zklidnila a bylo možné s ní systematicky pracovat. Veliké pokroky je podle názoru terapeutky možné sledovat zejména v oblasti řeči. V tomto ohledu hraje značnou roli také péče logopedky, která se podílí na přípravě jednotlivých cvičení. Dívka má stále velké problémy s pozorností, což se projevuje záchvaty vzteku. Pokud se dívce po delší dobu něco nedaří, vzteká se a truceje. V takovém případě ji terapeutka do práce nenutí a počká až se dívka rozhodne pokračovat sama. K relaxaci terapeutka většinou používá aktivity inspirované mořem, které má dívka velmi ráda. Jedná se zejména o poslech zvuků moře, promítání obrazů moře na stěny pomocí techniky atd.

6 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumu bylo zkoumat použití metody snoezelen u žáků s mentálním postižením se zaměřením na celkové zklidnění během pobytu v místnosti snoezelen. V rámci výzkumu byly hledány odpovědi na následující výzkumné otázky:

Jaké terapeutické metody jsou využívány při práci s dětmi s mentální retardací v průběhu jejich pobytu v multisenzorické místnosti snoezelen?

Terapie se většinou skládá ze čtyř částí – přivítání, aktivní činnost, relaxace a rozloučení. Velice důležitou součástí terapie jsou rituály na začátku a na konci terapie, které danou terapii ohraničují. V rámci terapie terapeutka vystřídá celou řadu aktivit, které se zaměřují na stimulaci různých smyslů. Konkrétní aktivity jsou plánovány s ohledem na potřeby a zájmy dítěte. Jedná se zejména o následující metody:

- práce s haptickými pomůckami a přírodninami;
- poslech hudby nebo jiných zvuků (šustění listí atd.);
- hra na hudební nástroje;
- čichové cvičení a chuťová cvičení;
- pracovní činnost;
- práce s interaktivním panelem;
- práce s didaktickými pomůckami (stavebnice, puzzle);

- práce s komunikačními kartami.

Na plánování aktivit se podílí také speciální pedagog a v jednom případě také logopedka. S terapií snoezelen jsou kombinovány také další druhy terapií. Nejčastěji se jedná o aromaterapie a muzikoterapii.

Jakým způsobem je možné pracovat s dítětem s mentální retardací v multisenzorické místnosti snoezelen za účelem jejich celkového zklidnění?

Relaxace probíhá po skončení aktivní části terapie. Během této části terapie jsou ztlumená světla a dítě je vyzváno, aby si našlo v místnosti místo, které má nejraději a kde se cítí bezpečně. V tomto ohledu je velice důležité, aby se dítě v místnosti cítilo dobře a bezpečně a aby zde mělo možnost pohodlně se usadit. Za účelem zklidnění je velmi často využívána hudba. Terapeutka volí takovou hudbu nebo zvuky, které má dítě rádo. Z tohoto důvodu je nutné, aby klienta dobře znala. Mezi další způsoby uvolnění jsou masáže nebo míčkování. Konkrétní metoda je zvolena podle preferencí dítěte nebo podle charakteru postižení. V případě doteků hraje důležitou roli také to, jaký vztah se podařilo terapeutce s dítětem navázat. V rámci relaxace je většinou využívána aromaterapie.

Jaké jsou výsledky práce s dítětem s mentální retardací v multisenzorické místnosti snoezelen?

Z rozhovorů s rodiči a terapeutkou je zjevné, že využití metody snoezelen má na děti pozitivní vliv. Rodiče uváděli, že se pokrok objevil poměrně brzy po zahájení terapie. Později sice nebyly pokroky tak velké, ale rozhodně byly viditelné. Pokroky bylo možné sledovat ve schopnostech dítěte a také ve zvýšení zájmu o jeho okolí. Mimo to se dítě podle některých rodičů více uvolnilo a nebylo tak napjaté. Také terapeutka uvedla, že pokroky je možné sledovat, a to zejména u dětí, které na terapii docházejí dlouhodobě. Terapeutka vidí pokrok zejména při realizaci cvičení, která do terapie zařazuje opakovaně. Díky tomu může vidět pokroky, které děti při plnění těchto cvičení dělají. Pokrok je zjevný také v tom, jak se děti „otevírají“, jsou více přátelské, aktivnější a projevují zájem o prostředí snoezelen a okolní svět.

Na základě výzkumu je možné usuzovat na fakt, že metoda snoezelen je při práci s dětmi a mentálním a kombinovaným postižením velice efektivní. Její výhodou je zejména její flexibilita. Snoezelen je možné využít u různých typů postižení, což je důvod, proč je pro práci s kombinovaným postižením vhodná. Další výhodou je skutečnost, že je možné ji využít k různým účelům. Na jednu stranu je vhodná pro rozvoj schopností a dovedností dítěte a na druhou stranu je možné s ní pracovat za účelem zklidnění a relaxace.

V průběhu pozorování terapie snoezelen u vybraných dětí, bylo zjevné, že na ni velice dobře reagují. Tuto skutečnost bylo možné pozorovat u všech sledovaných osob bez ohledu na to, jak dlouho jsou do terapie zapojeny. To byl také důvod, proč byly vybrány děti, které s terapií právě začínají (Josef, 3 měsíce terapie), tak děti, které s ní mají dlouholeté zkušenosti (Karolína, 3 roky terapie).

Rozhovory s rodiči a terapeutkou poukázaly na pozitivní přínos terapie, která pomáhá dětem při rozvoji jejich osobnost, a schopností. Terapie má značný potenciál v oblasti aktivizace dítěte a je možné ji použít za účelem zklidnění. Vždy je však nutné myslet na to, že je nutné postupovat podle základních principů realizace terapie a měla by být vedena kvalifikovaným terapeutem.

ZÁVĚR

Cílem předložené práce bylo představit metodu snoezelen na podkladě teoretických východisek se zaměřením na skupiny osob s mentální retardací. Za tímto účelem byla nastudována odborná literatura a realizován výzkum, který zkoumal využití metody snoezelen u žáků s mentálním postižením se zaměřením na celkové zklidnění během pobytu v místnosti snoezelen. V rámci výzkumu byla nastudována dokumentace popisující zdravotní stav sledovaného dítěte, vzdělávací proces a průběh využití metody snoezelen. Realizováno bylo také pozorování, které se zaměřovalo na průběh terapie snoezelen. Za tímto účelem byly sledovány terapie realizované pod vedením zkušeného terapeuta, který má s metodou snoezelen dlouholeté zkušenosti. Dále byly vedeny rozhovory s rodiči dítěte a terapeutkou. Cílem rozhovorů bylo zjistit, jak jsou hodnoceny dopady terapie na dítě. V rámci výzkumu byly sledovány tři děti, které trpí kombinovaným postižením zahrnujícím mentální retardaci a další přidružené postižení (somatické postižení, zrakové postižení, poruchu komunikace).

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že při práci s dětmi s mentální retardací jsou využívány různé metody práce a terapie snoezelen je kombinována také s dalšími druhy terapií. Jedná se zejména o aromaterapii, muzikoterapii, dramaterapii. Terapeut vždy volí konkrétní činnost s ohledem na charakter daného postižení a individuální potřeby žáka a jeho schopnosti. Před zahájením práce je vždy vytvořen plán činnosti, ve kterém jsou vymezeny cíle terapie. V souladu s těmito cíli pak volí terapeut konkrétní činnosti. Nejčastěji se při tom jedná o činnosti zaměřené na rozvoj vybraných smyslů. Velice důležitou součástí terapie je také relaxace, kterou terapeut zařazuje po skončení aktivní části terapie. Za účelem zklidnění využívá terapeut zejména poslech hudby, uvolňující pohybová cvičení, masáže, míčkování a meditaci. Konkrétní metodu pak volí podle charakteru klienta, jeho typu postižení, zdravotního stavu, zájmů a potřeb.

Na základě rozhovorů s rodiči a terapeutem je možné usuzovat, že metoda snoezelen má na děti pozitivní vliv. Rodiče byly v řadě případů schopni pozorovat pozitivní změny v chování svých dětí a vnímali také jejich pokroky v oblasti kognitivních procesů. Uváděli, že po terapii jsou děti klidnější a uvolněnější. Terapeutka byla schopná sledovat konkrétní pokroky dětí v rozvíjených oblastech.

Mimo to uvedla, že vybraná cvičení cíleně opakuje nebo je drobně obměňuje, aby dosáhla požadovaného výsledku.

Z výsledků výzkumu je zjevné, že snoezelen je velice efektivním druhem terapie, která umožňuje nejen rozvoj osobnosti dítěte s mentální retardací nebo kombinovaným postižením ale také k relaxaci. Vždy je však nezbytné, aby terapii realizoval kvalifikovaný terapeut, který je schopen reflektovat potřeby klienta. Vlastní terapie by měla být vždy založena na zájmech klienta, který by zde měl mít možnost svobodně se vyjádřit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

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

BENDOVIČ, P. Poradenství pro jedince s mentální retardací. In: Kol. autorů. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1799-8.

ČADILOVÁ, V. a ŽAMPACHOVÁ, Z. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-39-8

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

FAJMOVÁ, J., CHOVANCOVÁ, M.. *Možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v ZŠ speciální*. Praha: IPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-39-1.

FILATOVA, R. a JANKŮ, K. *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7

FILATOVÁ, R.. *Snoezelen – MSE*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3.1.

FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ, a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5

FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0

JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

JUCOVIČOVÁ, D. a kol. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.

KUCHARSKÁ, A. a kol. *Školní speciální pedagog*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

KRAUS, J. Dětská mozková obrna. In: *Neurologie pro praxi*. 2011, (12(4), 222–224.

MERTIN, V. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-11/MKN-11. In: *Školní poradenství v praxi*, roč. 20218, vydání 6/20018.

MICHALOVÁ, Z. *Speciální pedagogika 2. díl*. Liberec: TUL, 2012. ISBN 978-80-7372-842-7.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, Výchova, Sociální péče*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TRUSCHKOVÁ, P. Snoezelen jako terapie nových možností. In. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2007, 17(1-2), 88-93. ISSN 1211-2720.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VITÁSKOVÁ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

FOWLER, S. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-462-9

HOTZ, G. A, CASTELBLANCO, A., LARA, I. M., WEISS, A. D., DUNCAN, R. a KULUZ, J. W. Snoezelen: a controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. In. *Brain injury*. 2006, roč. 20, č. 8, s. 879–888. ISSN 0269-9052.

MERTENS, K. *Snoezelen: Eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: Verlag modernes lernen, 2002. ISBN 978-3808005187.

VANČOVÁ, A. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: KKT, o.z. a Pedagogická fakulta UK, 2010. ISBN 978-80-970228-1-5.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

Denním centru Mateřídouška o.p.s. [online] Praha: Elobit [cit. 26. 4 .2022]
Dostupné z: <https://3lobit.cz/denni-centrum-materidouska-cs/>

Denní stacionář [online] Sokolov: Denním centru Mateřídouška o.p.s. [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: http://www.dcmat.cz/DS_charakteristika.html

Elobit [online] Praha: Elobit [cit. 26. 4. 2022] Dostupné z: <https://3lobit.cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/>

Internatiobal Snoezeleen Association INSA – Snoezelen professional [online] Praha: ISNA [cit. 26. 4. 2022] Dostupné z: <https://snoezelen-professional.com/de/>

O nás [online] Sokolov: Denním centru Mateřídouška o.p.s. [cit. 26. 4 .2022]
Dostupné z: http://www.dcmat.cz/DCM_onas.html

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální [online] Praha: MŠMT ČR, [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online] Praha: MŠMT ČR, [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>

SEZNAM ZKRATEK

CNS – Centrální nervová soustava

DZS – Dům zahraniční spolupráce

IQ – Inteligenční kvocient

ISNA - Snoezelen professional

ISNA-MSE - International Snoezelen Association – Multisensory Environment

IVP – Individuální vzdělávací plán

LED světla – Light-Emitting Diode

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

o.p.s. – Obecně prospěšná společnost

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Snoezelen místnost Denní centrum Mateříkouška
o.p.S..... **Chyba! Záložka není definována.**

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Pozorovací archChyba! Záložka není definována.

Nenalezena položka seznamu obrázků.

Příloha C - Pozorovací arch

Pozorovací arch: <u>Ana</u> <u>Josef</u>			
<u>Čas pozorování:</u>	45 min	<u>Hlavní body terapie:</u>	1. Přivítání 2. Aktivní zívost 3. Relaxace 4. Rozbuzení
<u>Počet osob:</u>	2 (Klientka, terapeutka)	<u>Klady:</u>	Často podání ruky na začátku a na konci; Obhutnost a opora a zklidnění
<u>Místo pozorování:</u>	Denní centrum Materičská o.p.s.	<u>Zápory:</u>	
<u>Používané pomůcky:</u>	interaktivní tlačítka napojená na zvukovou aparaturu a světla; didaktická pomůcka - skládačka puzzle srdce; stavebnice z barevných kostiček (dřevěné), které ve tmě svítí; obrázky zvířat		

Metoda Shoenelen: využívána pro podporu smyslu, vnímání, navojuje řeči a relaxaci.

Téma: Příroda

akomle má profesionála pracovníka a jeel odpovídá pro a maxievní se me potěby klientka. Ruky masáže při relaxaci nebyly součástí neboť klient je ještě neteční, každá s horat.

Příloha D - Přepis rozhovoru

Rozhovor probíhá mezi účastníky:

- Student a Terapeut
- Student a Rodič

Přepis rozhovoru 1 – Klára

• Část 1.

S: „Dobrý den! Děkuji Vám za vaši ochotu a vstřícnost při poskytování informací do mé BP. A možnost účastnit se i samotných terapií.“

T: „Dobrý den! Ráda pomohu, také jsem studovala a vím čím si často student musí projít.“

S: „Mohla byste mi prve říci o samotné klientce, jaký má typ postižení a proč je pro ni vhodná právě terapie snoezelen?“

T: „Kája je 13 let, potýká se s těžkým mentálním postižením, které je v kombinaci s tělesným postižením, prodělala dětskou mozkovou obrnu. Snoezelen navštěvuje od 10 let. Nemá daný jasný rozvrh, vždycky záleží na aktuální situaci a jak často zrovna potřebuje. Zaměřujeme se na podporu smyslového vnímání, uvolnění a relaxace. Probíhá zde samozřejmě taky edukace. Terapii snoezelen kombinujeme s muzikoterapií a aromaterapií.“

S: „Z jaké rodiny, rodinného zázemí klientka pochází?“

T: „Kája má milují rodinu. Má staršího bratra – 21 let – který chodí na vysokou školu. S péčí o mladší sestru v rámci možností pomáhá a vždy pomáhal. Mamince je 51 let, vzdělání získala na střední škole a pracuje, jako účetní. Tatínkovi je 54 let, má také středoškolské vzdělání a povoláním je vedoucí směny v automotive.“

S: „Co byste mi řekla v osobní anamnéze?“

T: „Začala bych obdobím těhotenství. Těhotenství bylo rizikové, porod proběhl předčasně a narození proběhla koncem pánevním. Kája trpí těžkou mentální retardací (IQ 25). Projevuje se několika slovními spojeními, která jsou ale špatně artikulovaná. Na přítomnost druhých reaguje pozitivně a často smíchem. Co se týče DMO, tak se jedná o spastickou formu

postižení, má ztuhlé a stažené svaly. Má problémy s chůzí, tento typ chůze se nazývá „nůžkovitá“. Manipulace s předměty je zachována – je schopna je uchopovat a přesouvat je. Kvůli svému zdravotnímu stavu je plně odkázána na péči druhé osoby.

S: „Poslední na, co bych se ráda zeptala, jak probíhá samotné vzdělávání?“

T: „Vzdělávání probíhá na ZŠ podle IVP. Důraz je kladen na rozvoj jemné motoriky, smyslového vnímání – k tomu jsou využívány hračky, které mají tyto faktory rozvíjet. Dalším důležitým bodem je rozvoj řeči například podpora opakování hlásek. V oblasti pohybu klademe důraz na nácvik chůze, například podporovanou při procházkách do přírody.

- **Část 2. – Po proběhlé terapii**

S: „Dobrý den, máme za sebou terapii a chtěla bych se Vás zeptat na Váš názor a doplnění informací a Váš odborný pohled. Terapie na mě, jako pozorovatele působila velmi uvolněně, klidně. Všimla jsem si, že má dívka oblíbená zákoutí v místnosti, kde vždy našla bezpečné útočiště v případě pocitu selhání, rozčilení. Další věc, která se mi líbila a byla mi velmi sympatická je zahajovací rituál. Měl vznik tohoto rituálu nějaký průběh, anebo jste věděla hned, co bude to právě?“

T: „Dobrý den, jsem ráda, že hodnotíte terapii pozitivně. Ano, opravdu Kája preferuje některá místa – obzvláště sedací pytel, ten má velmi ráda. Co se týče uvítacího rituálu. Sice pracuji s klienty už dlouho, ale při práci s každým klientem nezáleží jen na zkušenostech, ale hlavně na osobnosti klienta. Kája má ráda pohlázení, a proto toto bylo jasné hned, další věc, kterou ráda používám je hudební nástroj, který upozorní a navnadí na následující aktivity. Zkusily jsme více nástrojů, ale zvuk trianglu je pro Káju nejpříjemnější.

S: „Je nějaký druh cvičení, který víte, že vždy spouští špatnou reakci, náladu?“

T: „Ke zrakovým cvičením jsme se ještě v rámci terapií nedostaly, toto je zatím nežádoucí. Z počátku jsem se snažila cvičení provádět sama a doufala jsem, že se ke mně připojí. Ale nechce a zraková cvičení nezapojují.“

S: „Všimáte si pozitivního přínosu terapie?“

T: „Rozhodně, vliv terapie se pozitivně projevuje ve více ohledech – jemná motorika, fyzický stav Káji, je více uvolněná, úchop, lépe dokáže udržet pozornost, soustředění je lepší, také vidím mírné zlepšení v oblasti řeči.

S: „Mockrát Vám děkuji za rozhovor a za čas, který jste mi věnovala. Přeji Vám spoustu úspěchů v budoucí práci.“

T: „Doufám, že byla pro Vás tato praxe přínosem a možná se v budoucnu uvidíme i jako kolegyně.“

S: „Dobrý den, děkuji Vám za možnost se dozvědět více o Vaší dceři, být přítomná na terapii a za rozhovor s Vámi. Kdyby Vám nějaké otázky byly nepříjemné anebo se Vám na ně nechtělo odpovídat, tak mi to neváhejte říct.“

R: „Dobrý den, nejste první, kdo se mě na něco ptá, tak doufejme, že to zvládneme. Tak můžete tedy začít.“

S: „Chtěla bych se zeptat na Vaši rodinu, jak je velká Vaše rodina? „

R: „S mužem máme dvě děti – syna a dceru. Syn je již dospělý a chodí na vysokou školu. Svou mladší sestru má velmi rád a v rámci možností pomáhá s výchovou a péčí o ni. Syn je zdravý chlapec. Když jsme se rozhodli mít ještě jedno dítě, tak jsme měli nějakou dobu problém s početím. Když se povedlo, tak jsme velmi záhy zjistili, že není vše v pořádku a těhotenství bylo rizikové, samotný porod proběhl s předstihem koncem pánevním.“

S: „Co Vás čekalo po porodu, s čím jste se museli vypořádat, naučit žít?“

R: „Bylo těžké pro naši rodinu se smířit, že naše druhé dítě má těžké mentální postižení, tělesné postižení. Jsme rádi, že starší syn je v pořádku. Ale pořád je Kája schopná nějak komunikovat, pohybovat se, druhé lidi má moc ráda a je veselá, a to je hlavní.“

S: „Poslední na, co bych se Vás chtěla zeptat, jako dlouho chodíte na terapii snoezelen a jestli za tu dobu vidíte nějaké změny k lepšímu? A které?“

R: „Kája chodí na terapie od 10 let. Vždycky podle potřeby. Na terapie se moc těší, terapeutku má fakt ráda. Změny určitě vidíme – já i manžel. Hlavně v komunikaci. Máme pocit, že se jí zlepšuje vyjadřování, potom fyzicky, jak my říkáme, nálada. Je toho víc, ale ta komunikace je pro nás nejvíc.“

S: „Mockrát děkuji za zodpovězení na pár mých otázek. Přeji Vám do budoucna spoustu pozitivních změn, zdraví a hlavně síly.“

R: „Děkujeme, my jsme pozitivní, ale to že bude někdo věřit s námi se hodí a potěší.“

Příloha E - Snoezelen v Karlových Varech

Na Karlovarsku je možné setkat se s několika institucemi, které nabízejí terapii prostřednictvím metody snoezelen. Jedná se o různé druhy zařízení – denní stacionáře, speciální školy nebo kliniky. Přímo v Karlových Varech je snoezelen nabízen **Neurorehabilitační klinikou Axon**, které nabízí možnost pobytu v multisenzorické místnosti snoezelen s využitím prvků senzomotorické integrace. Terapie je vedena zkušeným odborníkem. Na území Karlovarského kraje působí také **Denní centrum Mateřídouška o.p.s.**, které provozuje denní stacionáře a sociálně terapeutické dílny v Chodově a Sokolově. Centrum provozuje tři snoezel místnosti. Snoezel místnost se nachází také v **Jánských Lázních**, které nabízejí tento typ služeb dětem. S klienty zde pracuje ergoterapeut. Metoda snoezelen se uplatňuje také v **Domově Sokolík v Sokolově**, který se zaměřuje na péči o osoby se zdravotním postižením. Snoezelen terapie je realizována na Základní škole Skłodowské a mateřské škole Jáchymov. V budově základní školy se nachází **Střední škola Eurostitut**, která zahrnuje praktickou školu dvouletou a jednoletou. V rámci speciální terapeutické péče se uplatňuje také metoda snoezelen. Multisenzorická místnost snoezelen je zřízena tak na **Základní škole v Sokolově**, kde mají tuto místnost možnost navštěvovat žáci s mentálním postižením nebo poruchami učení. Jedná se o relaxační pokoj a k dispozici je zde také speciálně vybavená učebna. Terapii zajišťují tři proškolené pracovnice.

¹ Denním centru Mateřídouška o.p.s. [online] Praha: Elobit [cit. 26. 4 .2022] Dostupné z: <https://3lobit.cz/denni-centrum-materidouška-cs/>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dagmar Anna Adamovičová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Využití terapie snoezelen u žáků s mentálním postižením na Základní škole v Karlových Varech

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 30

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.