

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2016

Ladislav Nechvátal

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2016

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Ladislav Nechvátal

**Využití interaktivního multismyslového a relaxačního
působení ve výchově a vzdělávání
osob s mentálním postižením**

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Odbornou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování této práce čerpal, řádně cituji a uvádím je v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně,

Jihlavě dne 15. dubna 2016

Jméno autora: Ladislav Nechvátal

Poděkování

Rád bych poděkoval PhDr. Josefu Novotnému, CSc. a PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích před vypracováním závěrečné práce.

Anotace

Závěrečná práce je nástinem využití multismyslového a relaxačního působení, zvláště metody Snoezelen, ve výchovně vzdělávacím procesu u jedinců s mentálním postižením. Klade si za cíl analýzu a obecné srovnání doposud známých teoretických poznatků a informací, které se vztahují k využívání metod multismyslového a relaxačního působení u osob s mentální retardací, a to hlavně ve výchově a při vzdělávání. Tato stručná práce nám umožní základní náhled na tuto v poslední době často diskutovanou problematiku.

Annotation

The final work is an outline of usage of multisensory and relaxing effect, especially Snoezelen methods in the educational process for individuals with mental disabilities. It aims to analysis and comparison of previously known theoretical documents and information relating to the work with methods of multisensory and relaxing effect on persons with mental retardation, especially in upbringing and in education. This brief work will allow us insights into this recently often discussed issues.

Klíčová slova

Edukace osob, handicap, inkluze, mentální postižení, mentální retardace, metodika jednotek ve Snoezelenu, metody edukace osob, metoda Snoezelen, multismyslové a relaxační působení, psychopedie, senzorické vnímání, speciální pedagogika.

Keywords

Education of people, handicap, inclusion, mental disability, mental retardation, methodology of the units in Snoezelen, methods education of persons, method Snoezelen, multisensory and relaxing effect, psychopedia, sensory perception, special education.

ÚVOD.....	8
1 MENTÁLNÍ RETARDACE (MR).....	10
1.1 Definování a vymezení základních pojmů MR	10
1.2 Etiologie MR	14
1.3 Klasifikace MR	17
1.3.1 Druhy MR podle formy a doby vzniku.....	17
1.3.2 Druhy MR podle stupně	18
1.4 Struktura osobnosti jedince s MP	20
1.5 Seberealizace a socializace osob s MP.....	22
1.6 Edukace osob s MP	23
2 ZVLÁŠTNOSTI SENZORICKÉHO VNÍMÁNÍU OSOB S MP	27
2.1 Problematika lidské percepce.....	27
2.2 Smyslové vnímání u osob s MP.....	28
2.2.1 Zrakové vnímání u jedince s MP	29
2.2.2 Sluchové vnímání u jedince s MP.....	29
2.2.3 Hmatové vnímání u jedince s MP	30
2.2.4 Čichové a chuťové vnímání u jedince s MP	31
3 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY A METODY V EDUKACIE OSOB S MP.....	32
3.1 Cíl, procesuální a metodologická stránka speciálně pedagogických teorií	32
3.2 Terapeutické přístupy využívané v edukaci osob s MP.....	34
4 METODA SNOEZELLEN	37
4.1 Charakteristika metody Snoezelen	37
4.2 Zásady využívání metody Snoezelen.....	38
4.2.1 Teoretická východiska metody Snoezelen	38
4.2.2 Cíle práce ve Snoezelenu	41
4.2.3 Struktura a zásady práce ve Snoezelenu.....	42
4.3 Metodika jednotek ve Snoezelenu	43
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
SEZNAM ZKRATEK	50
SEZNAM OBRÁZKŮ	51

SEZNAM PŘÍLOH.....	52
Příloha A.....	I
Příloha B.....	II
Příloha C.....	III
Příloha D.....	IV
Příloha E.....	V
Příloha F.....	VI
Příloha G.....	VII
Příloha H.....	VIII
Příloha I.....	X
Příloha J.....	XII
Příloha K.....	XIV
Příloha L.....	XVII
Příloha M.....	XX
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	I

ÚVOD

Psychopedie, která je speciální pedagogickou disciplínou, se stejně jako celá speciální pedagogika snaží klást v dnešní době především důraz na antropologický přístup k osobám se speciálními vzdělávacími potřebami. Přecházíme tak postupně od původního psycho-medicínského paradigmatu k paradigmatu, které klade velký důraz na pozitivní hodnotu člověka, lidství, na odstraňování různých sociálně psychologických bariér a negativních postojů. Toto paradigma se proto orientuje především na vzdělávání, integraci, inkluzi a vůbec na všestranný a komplexní rozvoj osobnosti člověka. A právě proto mluvíme o dnešním speciálně pedagogickém přístupu jako o komplexním a uceleném. V dnešní výchově a vzdělávání obecně, nejen ve výchově a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami, se často objevují pojmy jako humanizace¹, integrace², inkluze³ apod. Všechny tyto zmiňované pojmy mají společné to, že všechny vycházejí ze základního principu zachování lidských práv, deinstitucionalizace⁴ a snahy o zlepšení života osob, které jsou právě cílovou skupinou. Tyto nové trendy v přístupu k osobám s různým handicapem ovlivňují v poslední době nejen speciální školství, ale školství obecně. Mimo školství jsou tyto otázky v poslední době velmi aktuální i v oblasti sociální. Setkáváme se tak proto v těchto oblastech s řadou legislativních, organizačních i metodických změn, které v první řadě sledují zlepšení stávajícího života těchto znevýhodněných osob a jejich začlenění do společnosti (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zrušení RVP ZV příloha LMP v rámci novely školského zákona, transformace systému a struktury, standardy kvality, snaha o integraci, změna financování, hledání nových metod a alternativ ve výchově, vzdělání i péče, ...). A spolu s rozvojem integračního a inkluzivního úsilí o začlenění osob s handicapem roste také snaha o začlenění do běžné společnosti i osob s mentální retardací a z toho pramenící nutnost změny mnoha společenských systémů a také hledání vhodných způsobů a metod práce, jak k lidem s mentálním postižením přistupovat.

V tomto duchu je vedena i moje závěrečná práce, jejímž cílem je stručný nástin využití multismyslového a relaxačního působení ve výchovně vzdělávacím procesu u jedinců

¹ polidštění, zlidštění, zušlechťování lidské povahy

² začlenění, zapojení

³ vyšší stupeň integrace, znamená nejen formální zahrnutí do společnosti nebo organizace, nýbrž také přijetí ze strany ostatních členů skupiny

⁴ proces nahrazování institucionálních sociálních služeb a ústavní péče komunitní péčí

s mentálním postižením. Tato monotematická teoretická práce si klade za cíl velmi stručně obecné srovnání a analýzu zatím známých teoretických poznatků a informací týkajících se využívání multismyslového a relaxačního působení, a zvláště jednoho způsobu působení a to metody Snoezelen⁵ u osob s mentálním postižením. Práce je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole jde o snahu teoreticky vymezit a definovat pojem mentální retardace, o prevenci mentální retardace a hledání její etiologické podstaty. Dále zde najdeme klasifikace mentální retardace a charakteristické znaky jednotlivce s mentálním postižením, jeho možnosti v edukačním i socializačním procesu. V druhé kapitole se seznámíme s východisky a specifickými znaky vnímání u osob s mentálním postižením, cílem této kapitoly je připravit tak teoretický základ pro využití multismyslové metody Snoezelen, a to především na základě rozvoje smyslové percepce. Ve třetí kapitole se pak budeme zabývat charakteristikou a popisem různých terapeutických metod a přístupů z pohledu speciální pedagogiky a zaměřovat se tak na metody obecně využitelné v edukačním procesu osob s mentálním postižením, specificky pak především v edukaci osob s těžším stupněm mentálního postižení a přidruženými vadami. Ve čtvrté kapitole potom najdeme stručný souhrn dostupných doposud známých informací ohledně metody Snoezelen, její historický vývoj, její zaměření a způsoby jejího cíleného využívání, základní schémata a zásady práce ve Snoezelenu. A mojí hlavní snahou bylo, nastínit zde a převážně v následujících přílohách práce i stručnou metodiku a ukázkové pracovní postupy při vedení několika málo jednotek v multismyslové místnosti.

Každý člověk má právo na vzdělání, tedy i každý jedinec s mentálním postižením má právo na to, aby se k jeho maximálně možnému všestrannému rozvoji a k začlenění do sociálního prostředí, v co největší možné míře, využilo všech možných metod, způsobů a technik edukace. A myslím, že právě využití interaktivního multismyslového a relaxačního působení v edukačním, tedy výchovně vzdělávacím, procesu osob s mentálním postižením se k tomuto účelu jeví jako jedno z nejvhodnějších.

⁵ terapeutická metoda, která za podpory stimulujícího prostředí a zesíleného vnímání rozvíjí představivost, navazuje a upevňuje sociální vztahy a komunikaci

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Síťovou osnovu nám připomínají stovky milionů kilometrů nervových synapsí s desítkami chemických přenašečů, které jsou nataženy mezi biliony nervových buněk, a díky tomuto systému s nespočetným množstvím kombinací je vytvořen naprosto jedinečný originální lidský život. Ten se již od nitroděložního vývoje utváří získanými zkušenostmi a učením. Dochází tak k přenosu informací, podmiňování radosti, strachu, bolesti, štěstí, touhy a třeba i hladu. Tak neskutečně velké množství nervových buněk, nervových synapsí a chemických přenašečů. A jak málo pak stačí, aby některá oblast nepracovala úplně správně. A proto ještě ani dnes nejsou přesně známy všechny příčiny některých syndromů a poruch mozku. Mentální retardace je jednou z nejčastěji se vyskytujících vývojových odchylek centrální nervové soustavy (CNS). A k jedincům, kteří neodpovídali normálu, tedy i k jedincům s mentální retardací, se společnost nechovala v historii nikdy vstřícně. Byli nejčastěji izolováni, fyzicky likvidováni a společností odmítáni. Bylo to především proto, že ve společnosti chyběla snaha porozumět jejich projevům, jejich potřebám a vůbec jejich životu. Nové trendy v přístupu k mentálně postiženým lze i přesto, že ještě mnoho otázek v této problematice zůstává nezodpovězeno, charakterizovat integračními, inkluzivními a vůbec celkově socializačními tendencemi.

1.1 DEFINOVÁNÍ A VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Mentální retardace je vývojová porucha, kdy dochází k trvalému zaostávání rozumových schopností, k nestandardnímu vývoji některých psychických vlastností a adaptačního chování, které vzniklo v důsledku trvalého poškození mozku. V psychologii se často hovoří o tomto zaostávání rozumových schopností jako o snížené inteligenci. Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient (IQ), zavedený W. Sternem, který vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$IQ = 100 \cdot \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}}$$

Proto než přistoupíme k vlastnímu vymezení a definování mentální retardace a k její terminologii, připomeneme si, co vlastně znamená pojem „inteligence“.

Dle názorů uznávaného francouzského psychologa, kterého považujeme za zakladatele speciální disciplíny psychologie inteligence mravního vývoje, Jeana Piageta, je inteligence stavem rovnováhy ve všech strukturách organismu, počínaje vnímáním, zvyky i dalšími elementárními senzomotorickými mechanismy. Inteligenci chápe Piaget jako vzájemný vztah mezi biologickou přizpůsobivostí organismu v momentálních přirozených podmínkách a vlastní teorií poznání, když za biologickou přizpůsobivost, adaptabilitu organismu považuje působení na vlastní konkrétní prostředí a tvořivý přístup ke způsobování změn v tomto prostředí a na druhé straně působení prostředí na organismus, který ale tomuto působení nepodléhá, ale naopak aktivně svoji činnost vzhledem k těmto skutečnostem přizpůsobivě obměňuje. Základní úloha inteligence podle Piageta je zajistit nejtrvalejší a zároveň co nejpružnější strukturální rovnováhu chování člověka. A u mentální retardace jde právě potom o omezení v této pružné a trvalé rovnováze. Ke stanovení diagnózy mentální retardace u jedince tedy podle Piageta nemůžeme dospět jen na základě jeho selhávání v testech inteligence (IQ), ale současně u tohoto jedince musí docházet i k selhávání oproti odpovídajícím očekáváním, přiměřenému věku, všeobecně přijatelnému chování a jednání a platným společenským normám.⁶

Mentální retardace v překladu z latiny znamená „opožďenost mentálního vývoje“ („mens“ = mysl, rozum a „retardare“ = opožďovati se). Tento termín byl přijat už v roce 1959 v Miláně, kde se tehdy konala mezinárodní konference Světové zdravotnické organizace (WHO). Výhodou tohoto pojmu byla jeho univerzálnost, širší záběr a mezidisciplinární charakter.

Když se podíváme na definice mentální retardace trošku z nadhledu, můžeme tyto definice rozčlenit do několika skupin. První velkou skupinu definic mentální retardace tvoří ty definice, které se zaměřují zejména na příčinu mentální retardace a právě v ní vidí hlavní podstatu této poruchy. Právě tomuto přístupu odpovídá jedna z nejstarších definic mentální retardace, definice Rubinštejnové: „*Mentální zaostalost nazýváme trvalé porušení poznávacích činností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku.*“⁷

K nejvýstižnějším a hodně přesným definicím této skupiny patří charakteristika mentální retardace Dolejšího: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace*

⁶ PIAGET, Jean. *Psychologie inteligence*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. Knižnice psychologické literatury.

⁷ RUBINŠTEJN, Susanna Jakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vysoké školy*. 2. rozš. vyd. Praha: SPN, 1976. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 28.

psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštích vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu; na typologických zvláštích vývoje osobnosti.“⁸

K odlišné skupině pohledů na tuto vývojovou poruchu řadíme názory autorů, jejichž záměrem není zdůrazňovat příčinu, a tím podnět a důvod vzniku tohoto mentálního postižení, ale naopak symptom, důsledek a problém člověka v jeho sociálním prostředí, v interpersonálních vztazích a souvislostech. Zcela výstižná je v této skupině definic potom definice Vágnerové: *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Hlavní znaky jsou: Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Postižení je vrozené. Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.*“⁹

Mentální retardací se ve své knize zabývá i Pipeková: *„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.*“¹⁰

⁸ DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. upravené a doplněné vyd. Praha: Avicenum, 1978. s. 36.

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 146. ISBN 80-7178-214-9.

¹⁰ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. s. 171. ISBN 80-85931-65-6.

Pro úplnost si uvedeme i poslední náhled AAMR, dřívější AAMD (Americké asociace pro mentální retardaci) z roku 2002 na tuto problematiku. Mentální postižení je zde chápáno a vysvětlováno na tzv. podpůrném modelu a na ekonomických východiscích. Mentální retardace je podle tohoto výkladu snížená schopnost charakterizovaná výraznými trvalými omezeními v intelektových funkcích a v adaptačním chování. S jejími projevy se pak setkáváme v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech jedince. Mentální retardace není už tady úplně jasně chápána jako charakteristika jednotlivce, ale jako vzájemná interakce jedince a prostředí. V tomto podpůrném modelu potom existuje klasifikace čtyř stupňů podpory (podpora občasná, podpora omezená, podpora rozsáhlá, podpora vše pronikající), které nahrazují do té doby tradiční a známější klasifikaci stupňů (lehká MR, středně těžká MR, těžká MR, hluboká MR). Z toho vychází, že stupeň potřebné podpory u jedince tak nemusí být vůbec ve shodě s hloubkou jeho postižení intelektu. Například jedinec s lehkým stupněm postižení může třeba dočasně vyžadovat při zapojení do činnosti větší míru podpory než jedinec s těžším postižením intelektu, kterému se ale rychle a dobře podařilo adaptovat a přizpůsobit novým podmínkám. Toto vymezení mentální retardace a důležitost zohlednění míry podpory zmiňuje ve své disertační práci i Vitásková.¹¹ Výhodou tohoto modelu spatřujeme v daleko větší praktické využitelnosti v každodenním životě. Popis možností, kompetencí a potřebné míry podpory u každého jedince místo popisu jeho omezení nám lépe umožňuje vytvořit si přesnější komplexnější představu o jeho schopnostech a možnostech z hlediska začlenění do určitého prostředí a o jeho individuálním vývoji.

V roce 2004 AAMR vydala standardizovanou škálu pro měření míry podpory, kterou jedinec s handicapem potřebuje k tomu, aby mohl být začleněn do běžného společenského prostředí. Diagnostika opožděnosti mentálního vývoje (MR) je tedy od této chvíle daleko komplexnější, mimo původního tradičního měření inteligence a pozdějšího posuzování adaptivního chování je rozšířena ještě o měření potřebné míry podpory. Podle Gargiula je právě tato kvalitní diagnostika podpory pro práci s lidmi s mentálním postižením nejvíce v praktickém životě využitelná.¹²

¹¹ VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Využívání multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Brno, 2007. Disertační práce. Masarykova univerzita Brno. Fakulta pedagogická. Franiok, Petr.

¹² GARGIULO, Richard M. *Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality*. 2nd ed. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth, c2006. ISBN 0534626416.

Závěrem tohoto přehledu definic je nutné říci, že autoři, kteří se mentální retardací zabývali či zabývají, se snaží často zdůrazňovat vždy pouze subjektivně důležitý faktor a z tohoto hlediska pak tento jev charakterizují, a proto nejsou vždy jejich definice ucelené, kompletní a komplexní. Proto některé definice kladou důraz pouze na inteligenční kvocient, jiné zdůrazňují biologické faktory, další naopak sociální, a některé z definic uvádějí těchto již konstatovaných hledisek více. A právě v dnešní době, v době integračního a inkluzivního rozvoje speciální pedagogiky, je podle mého názoru, daleko důležitější než měření inteligence právě posuzování adaptivního chování a v daleko ještě větší míře než doposud i zohlednění spojitosti mentální retardace s potřebnou mírou podpory a celkový komplexní projev osobnosti. S tímto souvisí i vývoj samotné terminologie celé speciální pedagogiky, kdy je postupně stále více nahrazován a zaměňován termín mentální retardace termíny, ve kterých hraje prvořadou úlohu živá lidská bytost - „člověk (osoba) s mentálním postižením“. Na prvním místě musí být vždy prvotně a zásadně zdůrazňována lidská bytost, osoba, člověk, humanizační přístup a postoje společnosti k postiženým.

1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE (MR)

Tabu mentální retardace zajímalo lidstvo, a nebyli to jenom badatelé, od pradávna a jejich primární a nejdůležitější otázkou bylo často: „Proč? ... Proč je ten člověk jiný než ostatní? Co to způsobilo nebo způsobuje?“ V dávné minulosti byly příčiny těchto nedostatečných rozumových schopností spatřovány například v nadpřirozených jevech, v odmítání bohů, v trestech matkám a otcům, často také v materiálních nedostatcích, v psychickém strádání, v momentálním šílenství nebo také naopak jako dar bláznům anebo jako dar věčného dětství. Dnešní moderní věda však již ověřila a získala velké množství poznatků o etiologii (příčinách) mentálního postižení a právě toto stále dokonalejší poznávání těchto příčin přispívá nejen k lepšímu využití těchto poznatků v edukačním procesu jedinců s mentální retardací, ale i v prevenci a v celkovém předcházení některým vývojovým vadám. Závěr, který vychází z těchto poznatků, je skutečnost a zjištění, že mentální retardace není v žádném případě nemoc, ale vývojová porucha, stav jedince, který je v naprosté většině případů trvalý a nezvratný.

Mentální retardaci může způsobovat celá velká řada příčin, které se mohou dokonce vzájemně podmiňovat, prolínat nebo působit společně, mluvíme pak o multifaktorialitě postižení. Etiologické faktory můžeme obecně dělit podle speciálně pedagogických souvislostí na exogenní (vnější) a endogenní (vnitřní).

Exogenní příčiny vzniku MR jsou takové nepříznivé faktory a vlivy, které mohou z vnějšího prostředí působit na jedince v jeho období před narozením, v průběhu porodu anebo po narození.

Endogenní příčiny vzniku MR jsou zjevně dědičnost a genetické vlohy. Způsobuje je spontánní mutace již v zárodečných buňkách a i tyto příčiny dělíme na příčiny prenatální (před porodem), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po porodu do dvou let věku).¹³

a) prenatální - zděděné nemoci, genetické příčiny způsobené například zářením, virové infekce (chřipka, hepatitida, syfilis), intoxikace, špatná nebo nedostatečná strava matky v době těhotenství, alkoholismus nebo drogová závislost matky různé somatické choroby matky, vrozené vady mozku nebo lebky dítěte, nedostatek plodové vody, prenatální deprivace¹⁴, ...

b) perinatální - mechanické poškození mozku při porodu (klešťový porod), předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, hypoxie¹⁵ (snížení množství kyslíku během porodu), silná novorozenecká žloutenka, asfyxie¹⁶, perinatální encefalopatie¹⁷, ...

c) postnatální - krvácení do mozku (úraz), mozkové léze při nádorovém onemocnění, zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida), trauma¹⁸, deprivace dítěte¹⁹, nebezpečné a neaktivující rodinné prostředí, ...

Například třeba takový profesor psychiatrie Zvolský mluví o zděděné inteligenci a o nedostatku funkčních genů. O tom, že intelektové schopnosti dítěte jsou zpravidla výslednicí průměru intelektového nadání obou rodičů. Lehká mentální retardace vzniká většinou tak jako důsledek zděděné inteligence a také vlivem rodinného prostředí. Odchylka struktury CNS může být také způsobena působením specifických genetických příčin. A proto jako nejčastější příčiny mentální retardace vidí výše zmiňovaný odborník dědičnost, sociální faktory, další environmentální faktory, specifické genetické příčiny a nespecificky podmíněné

¹³ ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie*: [skripta]. Přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

¹⁴ deprivace ze silně nechtěného dítěte

¹⁵ snížení množství kyslíku během porodu

¹⁶ porušení mozku nedostatkem kyslíku

¹⁷ organické poškození mozku

¹⁸ náhlá zevní událost, která vede k narušení celistvosti a neporušenosti organismu

¹⁹ nedostatečné uspokojení důležité psychické či fyzické potřeby jednotlivce

poruchy. A proto následně uvádím v tomto kontextu rozdělení příčin mentální retardace právě podle profesora Zvolského.

- a) dědičnost - zděděná inteligence, imunita, ...
- b) sociální faktory - sociokulturní deprivace v rodinách, institucionální výchova, nestabilní rodinné vztahy, bytové problémy, nízká životní úroveň, ...
- c) další environmentální faktory - pobyt matky v průběhu těhotenství v nezdravém prostředí (ozáření, chemikálie, kouř), alkoholismus, drogy a špatná výživa matky v době těhotenství, infekční onemocnění matky v době těhotenství nebo dítěte v novorozeneckém období, špatná výživa kojence, úrazy dítěte spojené s nitrolebním krvácením, ...
- d) specifické genetické příčiny
 - příčiny dominantně podmíněné (neurofibromatoza²⁰),
 - příčiny recesivně podmíněné (fenylketonurie²¹, galaktosemie²²),
 - příčiny podmíněné chromozomálními abnormalitami (Downův syndrom²³)
 - příčiny podmíněné poruchou sex chromozomů (syndromy Klinefelterův²⁴ a Turnerův²⁵)
- e) nespecificky podmíněné poruchy – nebyla zjištěna chromozomální ani metabolická vada ani porodní trauma, ani zjištěno poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna přibližně ve 20 až 30 %.²⁶

Prevence mentální retardace se zaměřuje jak na vrozené, tak i na získané vývojové vady a poruchy. Dělíme ji na primární prevenci, která se snaží předcházet vzniku nejen mentálních poruch, na prevenci sekundární, jejímž cílem je zabránit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení a na prevenci terciální, která se zaměřuje u mentálně postižené osoby na zmírnění následků postižení a zamezení dalšího prohlubování postižení. Díky výzkumu

²⁰ nazývaná také Von Recklinghausenova nemoc, dědičné onemocnění s mnohočetnými nádorky (fibromy) na kůži a v nervovém systému; při výraznějším postižení nervového systému postihuje motoriku a sluch

²¹ vrozená porucha metabolismu fenylalaninu, projevuje se psychomotorickou retardací, opakovaným zvracením, hyperaktivitou

²² dědičná porucha metabolismu galaktózy, projevuje se zvracením, odmítáním pití, křečemi, může nastat i jaterní a ledvinové selhání

²³ vrozená choroba, tělesné i duševní odchylky, zaostalost ve vývoji

²⁴ vrozené geneticky podmíněné onemocnění, postihuje chlapce, postižený má dva chromozómy X a jeden chromozóm Y; narušení vývoje varlat a neplodnost

²⁵ vrozené onemocnění, postihuje dívky, postižená má jen jeden chromozóm X, neplodnost, poruchy růstu, srdeční vady

²⁶ ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-494-2.

a následné prevenci se předešlo mnoha případům mentální retardace už v samém počátku. Jak uvádí Franiok, v České republice je v dnešní době již prenatální diagnostika využívána téměř plošně (cca 95 % těhotných žen), kdy se za pomoci odběru plodové vody, buněk z placenty nebo krve z pupečníku zjišťuje zdravotní stav plodu. A dokonce i za pomoci ultrazvuku dokáže tato diagnostika již ve 12. týdnu odhalit většinu anatomicko-fyziologických vad (až nad 90 %).²⁷

1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Vědecký výzkum mentální retardace během svého vývoje došel k názoru, že se u této vývojové poruchy vyskytuje množství stavů, které se liší etiologicky, symptomaticky i pragmaticky. Lidé s tímto druhem postižení mají sice na jedné straně snížené rozumové schopnosti, ale na druhé straně jsou to lidé velice individuálně specifictí a originální, a to ne jenom pro jejich lidskou jedinečnost, ale také dokonce i právě z důvodu různého typu, stupně nebo druhu této vývojové vady. A proto jediné snaha o stále hlubší a dokonalejší zmapování a poznání tohoto fenoménu, kterým mentální retardace je, může vést ke správným a odpovídajícím přístupům, k odpovídajícímu vzdělávání, výchově i péči.

1.3.1 Druhy MR podle formy a doby vzniku

První klasifikace této vývojové vady vycházely z prvních symptomů a mentální retardaci dělí:

- a) primární MP
- b) sekundární MP

Za primární mentální postižení považujeme určité poškození CNS, které je způsobeno nestandardním vývojem nervové soustavy, odlišnou strukturou nebo dalšími etiologickými faktory, které poškozují systém CNS v průběhu období od oplození do přibližně dvou let života dítěte (stádium prenatální, perinatální a raně postnatální). Takto vzniká mentální postižení oligofrenie neboli slabomyslnost. Toto pojmenování oligofrenie poprvé použil zakladatel moderních psychiatrických klasifikací Emil Kraepelin. Tento typ mentální

²⁷ FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-150-1.

retardace má organickou bázi, kterou můžeme charakterizovat celkovým snížením intelektových schopností.²⁸

Sekundárním mentálním postižením rozumíme na prvním místě demenci, v překladu z latiny De (předpona) = se, ze, od a mens = mysl, toto postižení má v porovnání s oligofrenií většinou charakter postupného stálého zhoršování stavu a prohlubování symptomů. V Defektologickém slovníku nalezneme pod termínem demence: „*Později vzniklý úpadek duševních schopností rozumových i povahových, na rozdíl od oligofrenie, tj. trvalého snížení rozumových schopností od počátku života.*“²⁹ Vágnerová považuje demenci za syndrom, který je typický úbytkem komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti.³⁰ Typickým charakteristickým znakem tohoto závažného organického psychického postižení je podle Zvolského tzv. intelektová deteriorace³¹ a obecně platí, že demence je snížení intelektu od původní kapacity (před onemocněním) minimálně o 20%.³²

Demence se v populaci vyskytuje až čtyřikrát méně než oligofrenie. V dětském období je nejčastější výskyt demence infekční, nádorové, epileptické a traumatologické (vlivy úrazů), v dospělosti je to pak sekundární demence, kterou způsobuje Alzheimerova choroba³³.

1.3.2 Druhy MR podle stupně

Dřívější, dnes již terminologicky i obsahově nepřesná, klasifikace mentální retardace používala pro stupně mentální retardace následující označení: idiocii, imbecilita a debilita (těžká, střední a lehká slabomyslnost).³⁴ Později pak také klasifikace podle Kysučana: mírná mentální retardace (slaboduchost, tupost, IQ 68 -86), lehká mentální retardace (debilita,

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-150-1.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

²⁹ EDELSBERGER, Tomáš, SOVÁK, Miloš a Ludvík EDELSBERGER (eds.). *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. s. 9. ISBN 80-86022-76-5.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

³¹ ostrůvkovitý úbytek schopností a vědomostí jedince

³² ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-494-2.

³³ neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci

³⁴ SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1972. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

IQ 52 - 67), střední mentální retardace (imbecilita, IQ 36 - 51), těžká mentální retardace (idiocii, IQ 20 - 35) a hluboká mentální retardace (hluboká idiocie, IQ 0 -19).³⁵

Nejdůležitějším faktorem pro posouzení edukační péče u osob s mentálním postižením je rozsah a míra změn struktury CNS a rozumového vývoje. V ČR se ke klasifikaci mentálního postižení používá MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemoci a přidružených zdravotních problémů a to její 10. Revize), kterou vydala Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která řadí mentální retardaci (druh postižení) pod duševní poruchy a označuje ji písmeny F 70 – F 79. Rozsah mentálního defektu (stupeň postižení) je dán pak orientačně měřitelným inteligenčním kvocientem (IQ).

Klasifikace mentální retardace a stručná charakteristika jednotlivých stupňů

F 70 Lehká mentální retardace

- (IQ 50 - 69)
- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let
- etiologie (genetický přenos, sociokulturní deprivace a nedostatek stimulace, strádání)
- obtíže při školní výuce, velká část dospělých nezávislá v sebeobsluze a schopna práce
- schopnost úspěšně navazovat a udržet sociální vazby

F 71 Středně těžká mentální retardace

- (IQ 35- 49)
- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let
- etiologie (většinou organická)
- výrazně opožděn rozvoj chápání, jemné i hrubé motoriky a verbální komunikace
- omezena schopnost sebeobsluhy a nezávislosti
- potřeba podpory v práci a v činnosti ve společnosti
- častá kombinace s epilepsií, neurologickými, tělesnými a jinými poruchami

F 72 Těžká mentální retardace

- (IQ 20 - 34)
- u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let
- etiologie (příčiny negenetické i genetické)
- často poškození CNS, chápání jen základních souvislostí a vztahů, vůbec nemluví
- typická nestálost nálad a impulzivita

³⁵ KYSUČAN, Jaroslav. *Psychopedie: teorie výchovy mentálně retardovaných: určeno pro posl. fak. pedagog.* 1. vyd. Praha: SPN, 1990.

- zvládání jen základních úkonů sebeobsluhy, trvalá potřeba podpory
- možnost výchovy a vzdělávání značně omezena

F 73 Hluboká mentální retardace

- (IQ 0 - 19)
- u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky
- etiologie (ve většině případů organické poškození mozku)
- komunikační schopnosti maximálně na úrovni porozumění
- poznávací schopnosti se nerozvíjejí, rozeznávají pouze známé a neznámé podněty
- reakce na podněty pouze libostí či nelibostí
- inkontinence
- vyžadují stálou pomoc a dohled při hygieně, pohybu i komunikaci

F 78 Jiná mentální retardace

- nelze jednoznačně určit z důvodů přidruženosti smyslových a tělesných postižení, poruch chování a autismu

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

- nelze jednoznačně a přesně určit stupeň z důvodů nedostatků znaků

Kromě stupně mentální retardace hodnotí toto rozdělení také odlišnost a poruchovost chování u těchto osob, kterým může být agrese, sebepoškozování, negativní citová vazba, atd., a to tak, že přidává číslice za tečku další číslici, která vyjadřuje stupeň poškození (například F 70.0 žádná porucha chování, F 70.1 výrazná porucha chování).

1.4 STRUKTURA OSOBNOSTI JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Osobnost každého člověka je individuální spojení biologických, psychologických a sociálních aspektů, je proto jedinečná, originální a neopakovatelná. Osobnost je formovaná zkušenostmi, ve vzájemných lidských vztazích, prostředím a projevuje se pak jako celek. I každý jedinec s mentálním postižením je svébytná bytost s charakteristickými osobnostními vlastnostmi. Osobnost mentálně postiženého jedince se utváří s mentálním deficitem, za neustálého srovnávání s ostatními, za neustále opakovaných prožitků neúspěchu, a tedy i s častějšími frustracemi.

Východiskem k charakteristice osobnosti člověka s mentálním postižením je zejména charakteristika jeho poznávacích funkcí. Takováto osobnost je porušena zejména v oblasti

vnímání, které je povšechné a nedostatečné v oblasti analýzy i syntézy, zásadně je ovlivněno také myšlení a vůle.

Odborníci z oborů speciální pedagogiky a psychologie se při charakteristice osobnosti s mentálním postižením shodují převážně vždy na těchto společných charakteristických znacích (symptomech):

Oblast paměti:

- snížená mechanická a zvláště logická paměť,
- zhoršená chápavost, zjednodušení úsudků,
- výrazně snížená schopnost až neschopnost abstrakce, komparace,
- neschopnost logiky a vyvozování logických vztahů,
- pomalé tempo osvojování a nestálost v uchování.

Oblast pozornosti:

- pozornost těkavá, mělká a snadno ovlivnitelná,
- snížená soustředěnost a ulpívání na detailech.

Oblast emocí:

- emocionální labilita a nedostatek vůle,
- nerovnováha mezi aspirací a výkonem,
- nedostatky v osobní identifikaci, sebehodnocení a ve vývoji „já“
- impulzivita,
- hyperaktivita (typ eretický, vzrušivý) nebo hypoaktivita (typ torpidní, apatický),
- náklonnost k úzkosti a neurastenickým reakcím,
- opoždění a nerovnoměrnosti v psychosexuálním vývoji.

Oblast adaptační schopnosti:

- zvýšená závislost na rodičích a blízkých osobách,
- infantilnost,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům,
- zvýšená potřeba bezpečí,
- poruchy v interpersonálních vztazích i v komunikaci,
- sugestibilita a rigidita chování.

Oblast motoriky:

- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace.³⁶

³⁶ ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie*: [skripta]. Přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

Charakteristika osobnosti lidí s mentálním postižením je utvářena výchovou a podmínkami v konkrétním prostředí. Velkou roli zde hraje podnětnost, či nepodnětnost prostředí, uspokojování potřeb a celkové podmínky pro rozvoj samostatnosti.

1.5 SEBEREALIZACE A SOCIALIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Socializace a seberealizace jsou sice na první pohled dva velmi odlišné a spolu naprosto nesouvisející pojmy. Společnou podstatou obou těchto pojmů je však společnost a kultura. A vzhledem ke skutečnosti, že cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj každého jedince se speciálními potřebami, patří socializace i seberealizace k nejvyšším hodnotám, ke kterým by dnešní přístup společnosti měl směřovat.

Socializace je procesem vztahů, při kterém je jedinec formován, utváří se jeho osobnost a začleňuje se do společnosti, osvojuje si její hodnoty, normy, chování, schopnosti a učí se sociálním rolím. Výsledkem tohoto cíleného procesu je vytvoření sociální identity a sociokulturní osobnosti. Socializace proto probíhá po celý život.

Seberealizace je podle Maslowovy teorie hodnot nejvyšší lidskou potřebou. Je zároveň také jednou z nejdůležitějších a měřitelných hodnot lidského štěstí. Kvalitu života každého jedince utvářejí především právě tyto nejvyšší životní hodnoty jako je spokojenost, štěstí, seberealizace a smysl života.

Když se dostaneme k celé hierarchii životních potřeb člověka, od těch prvotních biologických, přes potřeby fyzické, duševní, až k těm úplně nejvyšším, o kterých jsme hovořili v minulém odstavci, a položíme si otázku: Jakým způsobem jsou v naší společnosti uspokojovány tyto všechny životní potřeby u osob s postižením? Musíme si bohužel přiznat, že zatím se naše společnost podílela u svých handicapovaných členů převážně jen

FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-150-1.

KYSUČAN, Jaroslav. *Psychopedie: teorie výchovy mentálně retardovaných: určeno pro posl. fak. pedagog.* 1. vyd. Praha: SPN, 1990.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

na uspokojování těch potřeb prvotních a ty nejvyšší hodnoty, včetně seberealizace, silně opomíjela. Společnost není zatím ani zdaleka po všech stránkách (legislativa, trh práce, bydlení, materiální podmínky, veřejné mínění, ...) přijatelně připravena na plnou integraci jedinců se speciálními potřebami do společnosti. A i když stále hodně mluvíme o dnešním speciálně pedagogickém přístupu jako o komplexním, uceleném a v dnešní výchově i vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami se často objevují pojmy jako humanizace, integrace, inkluze apod., a všechny tyto zmiňované pojmy mají společné to, že všechny vycházejí ze základního principu zachování lidských práv, deinstitutionalizace, snahy o zlepšení života a začlenění do společnosti osob s postižením, je třeba si přiznat, že v tomto procesu máme pořád ještě dost značné rezervy.

Je třeba si uvědomit, že teprve úplné začlenění do společnosti, kterým rozumíme odpovídající bydlení, odpovídající zaměstnání či jiná smysluplná činnost, odpovídající podmínky pro další vyžití (bezbariérový přístup, kompenzační pomůcky, dostupné domácí sociální služby, ...) vnáší do života i u lidí s postižením či jiným handicapem smysl. Nejde vždy jenom o ekonomickou samostatnost a možnost sociálních kontaktů, ale především také o jeho uplatnění, pocit sounáležitosti s okolím a o jeho vlastní seberealizaci.

1.6 EDUKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Edukací neboli výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením se zabývá speciální pedagogika. Termín speciální pedagogika použil poprvé v roce 1957 vysokoškolský pedagog Bohumír Popelář a tento pojem byl pak převzat dokonce i řadou jiných zemí. Tento termín začal užívat od roku 1973 také i jeden z nejznámějších a nejvýznamnějších českých speciálních pedagogů Miloš Sovák.

Speciální pedagogika je disciplína zaměřená na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj zdravotně a sociálně znevýhodněných osob. Jejím cílem je dosáhnout co možná nejvyšší možné míry samostatnosti těchto osob se znevýhodněním, jejich sociální integrace a poskytnout jim co největší možnost pracovního a společenského uplatnění. Speciální pedagogika zkoumá a popisuje zákonitosti výchovy a vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami, zajímá se o etiologii, symptomatologii a aplikaci speciálně pedagogických metod v praxi.

Miloš Sovák je také autorem koncepce členění speciální pedagogiky na jednotlivé podobory této vědní disciplíny (etopedie, psychopedie, somatopedie, logopedie, surdopedie-

akupedie, oftalmopedie-tyflopédie, speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením), které se zabývají různými druhy postižení osob s handicapem.³⁷

Výchovou a vzděláváním osob s postižením v oblasti mentální a také jejich rehabilitací i terapií se zabývá právě psychopedie.

Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací je celoživotní proces. O úspěšnosti a efektivitě tohoto procesu rozhoduje mnoho faktorů. K těmto hlavním faktorům patří především druh, forma a typ mentální retardace, dále pak také hloubka postižení, doba a příčina vzniku retardace. V edukačním procesu se podílí na jeho úspěšnosti i celá řada dalších neméně důležitých faktorů, například jak je postižený schopen a ochoten spolupracovat se svým pedagogem, jak je edukační prostředí příjemné a podnětné a spousta dalších faktorů.

Žáci s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení mohou být na základě integračního nebo ještě lépe inkluzivního procesu zařazeni do běžných typů škol, jen je třeba správně zhodnotit jejich celkový stav a psychickou připravenost pro začlenění se do kolektivu dětí bez handicapu. Systém speciálních škol zatím funguje jako alternativa pro ty žáky, kteří se pro svůj handicap nemohou vzdělávat v běžném vzdělávacím systému. Cílem výuky ve speciálním školství je za pomoci speciálních didaktických forem a metod zajistit každému žákovi plný maximálně možný rozvoj jeho schopností a dovedností. Cílem je podporovat rozvoj dítěte k dosažení vytyčených individuálních cílů a zvyšování příležitosti k zaměstnanosti či uplatnitelnosti jedince ve společnosti a eliminovat tak sociální vyloučení.

Systém speciálního školství pro osoby s mentálním postižením

Problematiku principu i systému vzdělávání, tedy i vzdělávání ve speciálním školství, řeší Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a celá řada prováděcích právních norem.

- speciální mateřská škola,
- základní škola praktická,
- základní škola speciální,
- odborné učiliště,
- praktická škola.

³⁷ SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1972. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

Speciální mateřská škola

Je to předškolní zařízení určené pro děti s mentální retardací ve věku od 3 do 6 let, které nemohou navštěvovat běžné mateřské školy. Zařízení plní funkci výchovně vzdělávací (individuální péči o dítě, rozvoj jeho komunikace, hrubé i jemné motoriky, citový a sociální vývoj, osvojení si základních hygienických návyků) a diagnostickou. Ve třídě speciální mateřské školy může být nejméně 6 a nejvíce 14 žáků, ve třídě pro žáky s těžkým zdravotním postižením to je nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.

Základní škola praktická

Základní škola praktická je devítiletá a poskytuje žákům, kteří zde plní povinnou školní docházku, základní vzdělání. Toto vzdělání je téměř na stejné úrovni jako na běžné základní škole. Vzdělávají se zde žáci, kteří by se nemohli s úspěchem vzdělávat na běžné základní škole, pro své rozumové nedostatky. Vedle teoretických poznatků si žáci osvojují také ve větší míře praktické dovednosti.

Základní škola speciální

Základní škola speciální je desetiletá (1. až 6. ročník, 7. až 10. ročník) a poskytuje žákům, kteří zde plní povinnou školní docházku, základní vzdělání. Vzdělávají se zde žáci, kteří by se nemohli s úspěchem vzdělávat na běžné základní škole ani na základní škole praktické, pro své rozumové nedostatky a postižení. V jedné třídě může být 4 až 6 žáků, kteří jsou do třídy zařazeni podle typu a hloubky svého postižení. Každý žák této školy má sestaven podle svých schopností, možností a potřeb individuální vzdělávací program, který se zaměřuje převážně na získání návyků v sebeobsluze, osobní hygieně, na rozvoji odpovídajících poznatků a pracovních dovedností denní potřeby.

Přípravný stupeň tvoří přípravnou etapu (1 až 3letou) pro zařazení žáka do základní školy speciální a není povinný.

Do rehabilitačního vzdělávacího programu přicházejí žáci, kteří mají těžkou mentální retardaci nebo souběžné postižení více vadami a nezvládají sebeobsluhu a nezvládají základní školní dovednosti (čtení, psaní, počítání). V programu se používají netradiční a alternativní metody komunikace.

Do speciálního vzdělávacího programu jsou zařazováni žáci, kteří mají schopnosti a možnosti se více edukačnímu procesu otevřít. Mohou se zde i netradičními metodami učit číst, psát, počítat, praktickým dovednostem a práci na počítači.

Odborné učiliště

Do učebního oboru odborného učiliště jsou přijímáni žáci, kteří úspěšně ukončili devátý ročník základní školy praktické. Odborné učiliště poskytuje žákům odbornou přípravu v mnoha učebních oborech. Příprava na budoucí povolání ve zvoleném učebním oboru trvá dva nebo tři roky, je ukončena zdárným a úspěšným vykonáním závěrečné zkoušky a získáním výučního listu.

Praktická škola

V praktické škole se žáci připravují pro výkon jednoduchých činností. Příprava zde trvá od jednoho do tří let. Praktická škola s jednoletou a dvouletou přípravou je směřována na oblasti praktického života (rodinná výchova, ruční práce, příprava pokrmů). Praktická škola s tříletou přípravou umožňuje žákům doplnit a rozšířit si všeobecné vzdělání a dává jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření (zaměření na péči o rodinu a vedení domácnosti, na práci ve stavebnictví, na kuchařské a pekařské práce apod.).

Inkluzivní vzdělávání je důsledkem současného celosvětového reformního úsilí směřujícího k poskytování kvalitního vzdělávání pro všechny, tedy i mentálně postižené, které je založeno na principu rovnosti a spravedlnosti. Koncept inkluzivního vzdělávání je i u nás rozpracován v mnoha strategických dokumentech, jejichž záměry však nejsou v praxi zcela úspěšně naplňovány. Ministerstvo školství prozatím nesplnilo svoji roli koncepčního a strategického centra, které zajišťuje dostatečným způsobem kontinuitu sdílení vzdělávací politiky. V současnosti se naše společnost zatím nachází pouze v etapě přechodného období mezi přechodem od integrace k inkluzi. A probíhá široká a často velmi vyhrocená diskuse odborné i laické veřejnosti nad konceptem a správností inkluzivního vzdělávání, který má u nás pořád své zastánce i odpůrce.

2 ZVLÁŠTNOSTI SENZORICKÉHO VNÍMÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

2.1 PROBLEMATIKA LIDSKÉ PERCEPCE

Celý proces lidské percepce neboli lidského vnímání zahrnuje cestu impulsu od původního smyslového receptoru dostředivými nervy až do příslušné sensorické oblasti v mozku, kde teprve vzniká vědomý zážitek vjemu. Základní vlastností receptorů je citlivost (senzitivita) vůči podnětům, které přicházejí z vnitřního a vnějšího prostředí. U každého podnětu existuje pro každý smyslový receptor dolní a horní podnětový práh.

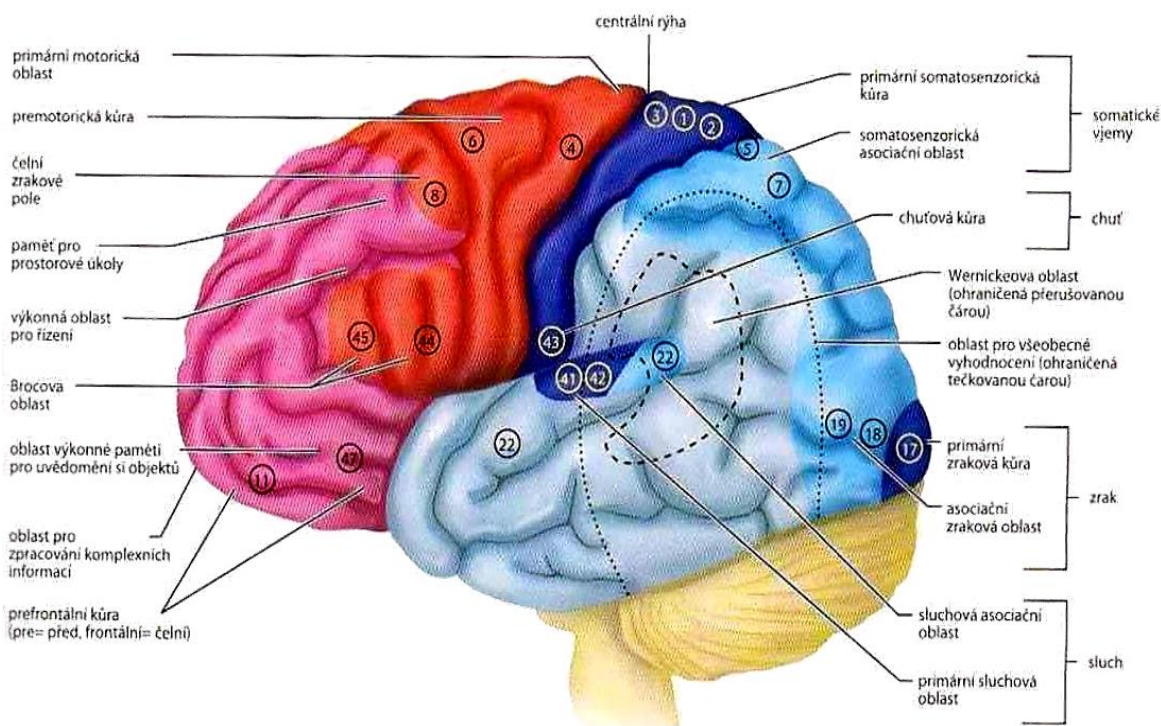
Tradičně se rozlišuje pět základních smyslů: chuť, čich, sluch, hmat a zrak. Toto rozlišení znal již Aristotelés. Už ale Ottova encyklopedie uvádí, že základní pětici lze rozšiřovat o další smysly. Každý ze základních smyslů má své receptory, které umožňují vnímat vnější podněty kolem organismu. Proto se nazývají exteroceptory. Chuťové pohárky v ústech a na jazyku, stejně jako čichové buňky v nose mají chemoreceptory, v uchu najdeme mechanoreceptory, v oku fotoreceptory a v buňkách kůže mechanoreceptory i nocireceptory (vnímání bolesti). Na rozdíl od exteroceptorů interoceptory sledují vnitřní prostředí organismu, například kyselost krve, zajišťují rovnováhu a pohyb těla apod. Tyto vnitřní receptory bývají často ke smyslům přiřazovány, i když jimi nejsou. Dalšími smysly jsou například vnímání teploty (termoreceptory v kůži), gravitačního pole (mechanoreceptory ve vestibulárním systému vnitřního ucha), vnímání času (například hypothalamem v mozku a sítnici), vnímání sebe, pohyb, rytmus, rovnováha.

Bez vnímání neexistuje poznání, za základní ve vývoji považujeme blízké smysly: hmat, pohyb, rytmus, rovnováha, chuť, vnímání sebe, vnímání tepla. Za rozvíjející potom považujeme distanční smysly: zrak, čich, sluch.

Smysly jsou prostředkem, pomocí kterého vnímáme své okolí. Pět samostatných smyslových systémů reaguje na různé podněty, oči nám zprostředkovávají zrakové informace, sluch zprostředkovává informace zvukové a rovnovážného stavu, nos a jazyk nám zprostředkovávají pachy i chutě a smyslové hmatové nervy v kůži nám umožňují cítit fyzický kontakt, bolest a změny teploty. Informace se do mozku může dostat prakticky jen dvěma cestami. Základní informace, které lidské tělo potřebuje ke své činnosti, se do mozku dostávají už na samém počátku, a to prostřednictvím genů. Všechny další potřebné informace, naše zážitky a vědomosti, se do mozku dostávají až následně prostřednictvím smyslů. Každá informace, přicházející ke smyslům z okolního prostředí, je určitou formou energie, nebo hmoty a vyvolává interakci s vyššími mozkovými centry pomocí zpětné vazby.

Jednotlivé smysly tyto všechny podněty zpracovávají a přeměňují je na elektrochemické impulzy, které jsou za pomoci nervové soustavy přenášeny do mozku.

Na Obr. č. 1 je názorně zobrazena struktura a lokalizace bazálních sensorických oblastí, které jsou zodpovědné za jednotlivé druhy vnímání v lidském mozku.



Obr. č. 1: Oblasti smyslového vnímání znázorněné na lidském mozku³⁸

2.2 SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ U OSOB MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Poznávání okolního světa, prostředí, které nás obklopuje a jeho vlastností, je tím nejzákladnějším předpokladem adaptace člověka. Prvotní a základní poznání se uskutečňuje pomocí smyslového vnímání. Poznávání okolního prostředí a učení je nejúčinnější, právě když se uskutečňuje za pomoci více smyslů (multismyslové vnímání). Vedle poznávání okolního světa ovlivňuje kvalitu vnímání také učení a individuální zkušenosti. Vnímání je tou nejzákladnější biologickou potřebou organismu a jakoukoli odchylku ve funkci a hlavně v kvantitě vnímání pak nazýváme sensorickou deprivací. Sensorické vnímání osob

³⁸ MARIEB, Elaine Nicpon a Jon MALLATT. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. s. 256. ISBN 80-251-0066-9

s mentálním postižením se vyznačuje nižším stupněm aktivity, pomalejším tempem, sníženou porovnávací a rozlišovací schopností, poruchami rozsahu, poruchami celistvosti a výběrovosti vnímání, stereotypností. Relativně nejméně ze všech smyslů je poškozené hmatové vnímání, čichové a chuťové vnímání.³⁹

2.2.1 Zrakové vnímání u jedince s MP

Zrakové vnímání náleží bezesporu mezi nejdůležitější lidské schopnosti, protože člověk vnímá zrakem až 80 % okolní reality. Především v raném stádiu života je zrakové vnímání nezbytným prostředkem orientace a zdrojem mnoha prvotních informací o světě, které dítěti usnadňují orientaci v novém prostředí. Rané zkušenosti dítěte s mentálním postižením se vlivem změněného zrakového vnímání velice od zkušeností jeho vrstevníků bez handicapu značně liší. Pokud přichází ze zrakových analytických center nedostatek podnětných informací, je brzděn rozvoj vnímání dítěte, následně je zpomalován rozvoj jeho myšlení, a dále se prohlubuje mentální retardace.

Naprosto jedinečné je v tomto případě zrakové vnímání barev. U dětí s mentální retardací patří již rozlišování barev mezi hodně složité myšlenkové operace, které hodně souvisí se stupněm postižení a dobou jeho vzniku. Výrazně nižší stupeň zrakového vnímání u osoby s mentálním deficitem se odráží také ve zkresleném vnímání prostoru. Krejčířová ve své práci popisuje, že dítě běžné populace vidí prostor celkově, globálně, mentálně retardované jej však vnímá postupně, a to komplikuje jeho prostorovou orientaci. Tato autorka popisuje také vnímání estetických předmětů, například obrazů, u kterých dítě s mentální retardací většinou nechápe vůbec perspektivu, překrývání kontur, nerozlišuje polostíny, je porušeno chápání prostorovosti figury i pozadí. Chápání významu estetického díla je u postiženého jedince ovlivněno spíše jeho výjimečností, atraktivitou, jako je pestrost barvy, výjimečnost tvaru a velikost.⁴⁰

2.2.2 Sluchové vnímání u jedince s MP

Také sluchové vnímání má v životě každého člověka velmi důležitý nezastupitelný význam pro jeho rozumový, duševní, tělesný, řečový i sociální vývoj. K jednomu z nejdůležitějších aspektů sluchového vnímání patří neodmyslitelně samozřejmě vnímání

³⁹ VANČOVÁ, Alica. *Základy pedagogiky mentálně postižených*. 1. vyd. Bratislava: Sapiencia, 2005. ISBN 978-80-968797-6-2.

⁴⁰ KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1998. ISBN 80-86096-12-2.

lidské řeči. Ale pro jedince s mentálním postižením je právě pro nedostatečné či nesprávné zpracování řeči pomoc rozumové složky a myšlení toto vnímání zcela specifické. Proto i sluchové vnímání hraje v psychickém vývoji dítěte velkou a zcela nezastupitelnou úlohu, která souvisí zejména s rozvojem řeči. Pipeková říká, že diferenciací podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru se utvářejí pomalu, vedou tak k opožděnému vývoji řeči, což stejně jako u zrakové složky vnímání způsobuje opoždění psychického vývoje.⁴¹ Úroveň a stav sluchového vnímání ovlivňuje také vnímání časoprostoru a změny polohy vlastního těla. Sluchová percepce dozrává podle Matějčka až mezi 5. - 7. rokem a je rozvíjena každodenními zkušenostmi dítěte. Proto u mentálně postiženého jedince existuje reálná možnost ustrnutí v určité fázi vývoje nebo výskyt abnormalit v chování, schopnostech a projevech jedince, které se sluchovým vnímáním plně souvisí.⁴²

2.2.3 Hmatové vnímání u jedince s MP

Toto vnímání nazýváme také taktilním. Ze všech základních lidských smyslů je pro poznávání okolního vnějšího světa pravděpodobně nejdokonaleji uzpůsoben hmat, jehož čidla, která jsou schopna zaznamenat dotyk, tlak, teplotu, bolest, jsou rozmístěna po celém těle. Dotyk je z hlediska ontogeneze i fylogeneze primitivní formou neverbální komunikace a setkáváme se s ní dokonce i u zvířat. Vzhledem k tomu, že je u mentálně postižených jedinců relativně nejméně poškozené hmatové vnímání, je právě proto velmi významným neverbálně komunikačním prvkem u těchto jedinců právě dotyk. Bartoňová (2005) upozorňuje u osob s mentální retardací na obvyklou sníženou citlivost hmatových vjemů, což souvisí s opožděným vnímáním tělového schématu a pozdější špatnou koordinací pohybů.⁴³ Dotyk v životě dítěte s mentálním postižením nehraje pouze úlohu související s péčí o jeho vlastní potřeby, ale výrazně se odráží na tělesné, sociální, emoční a intelektuální pohodě.⁴⁴

U jedinců s těžkým mentálním postižením přetrvává i do dospělosti silný stisk, doprovázející úchopový reflex, který jinak už v dětství slábne a počáteční primitivní úchop je

⁴¹ VÍTKOVÁ, Marie a PIPEKOVÁ, Jarmila (eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

⁴² MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. Knižnice speciální pedagogiky.

⁴³ BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

⁴⁴ DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

nahrazován inervací ruky (zásobování nervovými vlákny) z vyšších mozkových center, umožňujících vykonávat množství těch nejrůznějších a nejnáročnějších pohybů.

2.2.4 Čichové a chuťové vnímání u jedince s mentálním postižením

Chuť i čich jsou velmi často pokládány za méně důležité lidské smysly, přestože patří do základní pětičky smyslů člověka a jejich senzory nám zprostředkovávají informace pro lidský život dosti důležité. Nazýváme je chemickými smysly, a ačkoliv se to na první pohled vůbec nezdá, chuť a čich jsou spolu velmi úzce propojeny. Poškození čichového a chuťového vnímání bývá u osob s mentálním postižením relativně nejmenší. Odborníci na základě různých výzkumů docházejí k závěrům, že u dospělých osob, u kterých byl diagnostikován Downův syndrom, a u osob s Alzheimerovou chorobou je prokazatelně nižší schopnost čichové percepce než u osob intaktních. Je známo, že vůně mají nesporný vliv na vývoj krátkodobé i dlouhodobé paměti, na city i na rozvoj myšlení a jak uvádí Dyeová, může právě vnímání vůní i nelibých pachů ovlivnit velmi často lidskou psychiku a přímět CNS, i u osob s mentální retardací, k větší aktivaci a stimulaci různých center i oblastí, což je pak často využíváno například v aromaterapii.⁴⁵

⁴⁵ DYE, Jane. *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995.

3 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY A METODY V RÁMCI EDUKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1 CÍL, PROCESUÁLNÍ A METOLOGICKÁ STRÁNKA SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH TEORIÍ

Základním hlavním cílem všech speciálně pedagogických teorií je maximální rozvoj osobnosti jedince s postižením či znevýhodněním a dosažení maximální úrovně jeho socializace s ohledem na charakter, rozsah a závažnost (stupeň) jeho znevýhodnění v některé, či některých z výše uvedených oblastí. Dílčími cíli pak mohou být například: dosažení určitého stupně edukace či postupného rozvoje některé oblasti u konkrétního znevýhodněného jedince, dosažení vnitřní akceptace znevýhodnění ze strany jedince, dosažení zásadní změny v postojích některých členů společnosti vůči znevýhodněným spoluobčanům apod.

K tomu, aby těchto cílů v edukačním procesu rozvoje znevýhodněných jedinců, a to přiměřeně pro všechny druhy handicapů v oblasti fyzické, psychické i sociální, bylo zdárně dosaženo, používá speciálně pedagogická diagnostika i speciálně pedagogická praxe následující základní metody: a) reedukace, b) kompenzace, c) rehabilitace, d) speciální výchova a vzdělávání, e) prevence. Společným základním posláním všech těchto metod je odstranění, nebo dosažení alespoň částečné eliminace negativních aspektů, které se znevýhodněním souvisejí a nalezení alternativních, speciálních způsobů uspokojování edukačních potřeb a potřeb rozvoje znevýhodněného člověka.

Tyto metody bychom mohli rozdělit podle jejich zaměření. Metody reedukace a kompenzace se zaměřují na příčinu handicapu, tedy na konkrétní poruchu. Metody rehabilitace i speciální výchova a vzdělávání se zaměřují na eliminaci důsledku, to je na odstranění nebo potlačení důsledku handicapu. A metoda prevence je zaměřena na předcházení vzniku handicapu a znevýhodnění, nebo jejich nežádoucímu vývoji.

a) Reedukace (v překladu z latiny re = zpět, znovu, edukace = výchova) je souhrn postupů speciální pedagogiky, které můžou zlepšit, a přiměřeně k možnostem konkrétního jedince zdokonalit výkonnost poškozené či narušené funkce. V reedukaci rozeznáváme dva přístupy: monosenzoriální a multisenzoriální. Monosenzoriální přístup se snaží o maximální využití

všech možnostech pro rozvoj funkce. Multisenzoriální přístup vychází z tvorby podpory z jiných smyslových oblastí pro rozvoj reedukované funkce.⁴⁶

b) Kompenzace (v překladu z latiny *compensatio* = vyvážení, vyrovnání) je souhrn postupů speciální pedagogiky, zaměřený na zlepšení a zdokonalení jiných funkcí, než jsou funkce narušené či poškozené. Základním znakem je opět multisenzoriální přístup.

c) Rehabilitace (v překladu z latiny *habilitas* = schopnost, *re* = znovu) je souhrn postupů speciální pedagogiky, zaměřených na úpravu společenských vztahů a možností společenské i pracovní seberealizace. Rehabilitace navazuje na předchozí metody a jejím cílem je subjektivní uspokojení speciálních potřeb handicapovaného jedince.

d) Speciální výchova a vzdělávání je souhrn postupů speciální pedagogiky, které se zaměřují na možnost výchovy a vzdělávání znevýhodněných dětí, mládeže i dospělých v rámci institucionální školské i ústavní výchovy. V rámci této oblasti rozeznáváme také i metody didaktické, které můžeme rozdělit následovně na metody:

- 1) motivační (motivační vyprávění, motivační dialog, seznámení s didaktickými cíli, demonstrace, orientační otázky, aktualizace učiva, uvádění příkladů z praxe, ...),
- 2) expoziční metody (vyprávění, popis, instruktáž, pozorování, demonstrace, exkurze, praktická práce, samostatná práce, sokratovský dialog, projekt, řešení problému, ...),
- 3) fixační metody (metoda otázek a odpovědí, samostatná práce, souvislý verbální projev, domácí úkol, dramatizace, demonstrace, intelektový či motorický trénink, ...),
- 4) klasifikační metody (pozorování, souvislý verbální projev, forma otázek a odpovědí, kontrolní písemná práce, didaktické testy, analýza práce, výkonnostní zkoušky, ...)

e) Prevence (v překladu z latiny *praeventus* = zákrok předem, ochrana) je souhrn postupů speciální pedagogiky, které se zaměřují na předcházení vzniku poruchy, defektu nebo znevýhodnění (primární prevence), nebo mají za cíl zabránit nežádoucímu vývoji již existující či vzniklé poruchy a defektu (sekundární prevence), anebo se zaměřují na ochranu společnosti a okolí (terciální prevence).

⁴⁶ SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1972. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

3.2 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY VYUŽÍVANÉ V EDUKACI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Terapeutické přístupy můžeme obecně charakterizovat jako takové způsoby odborného a cíleného jednání, které směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, způsobených určitým handicapem, nebo odstranění příčin těchto potíží.⁴⁷

Všechny druhy terapií plní pedagogickou, léčebnou a někdy dokonce i komunikační funkci, mohou mít individuální i skupinový charakter a uplatňují se v nich speciální programy, metody i techniky. Při výběru vhodného druhu terapie pro postiženého jedince bereme v úvahu jeho fyzický, duševní i zdravotní stav, jeho zájmy a možný předpokládaný přínos terapie.

Podle využívaných prostředků, metod a pomůcek v terapii rozeznáváme následující druhy terapií:

Psychomotorika je terapie, která využívá pohyb jako výchovného prostředku. Zaměřuje se na rozvoj pohybových schopností, tělesnou i psychickou zdatnost a sociální složku osobnosti. Při tomto druhu terapie dochází k ovlivňování a rozvoji duševních funkcí člověka za pomoci jeho vlastní tělesné aktivace.

Senzorická integrační terapie je takový terapeutický proces, který směřuje k takové reakci těla klienta, která pro něj bude použitelná a bude vytvářet smysluplné vnímání, pocity a myšlenky.⁴⁸

Bazální stimulace je terapie, která podporuje vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti jedince. Princip bazální stimulace vychází z nabídky základních jednoduchých podnětů a využívá se především u klientů s těžšími formami mentální retardace. Pomocí vlastního těla terapeut zprostředkuje klientovi základní vjemy a stimulací mu umožňuje vnímat okolní svět a navázat komunikaci. Techniky bazální stimulace dělíme na somatické (masážní techniky), vestibulární (uvědomění si polohy těla v pohybu), vibrační (vnímání chvění, hlasů a tónů) a nástavbové stimulace (optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální stimulace). Pro komunikaci s klientem při terapii platí tzv. Desatero bazální stimulace.

⁴⁷ VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

⁴⁸ VÍTKOVÁ, Marie a PIPEKOVÁ, Jarmila (eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

Desatero komunikace při bazální stimulaci:

1. Přivítání a rozloučení se s klientem probíhá stereotypně (vždy stejnými slovy).
2. S oslovením klienta se vždy pojí dotek klienta na stejném místě (iniciální dotek).
3. Komunikace s klientem probíhá zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Komunikace probíhá přirozeným tónem.
5. Při komunikaci odpovídá tón hlasu terapeuta, jeho mimika a gestikulace významu slov.
6. Při rozhovoru s klientem se používá taková forma komunikace, na kterou je zvyklý.
7. Při komunikaci se nepoužívají zdrobněliny.
8. Při komunikaci se nekomunikuje s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem je snaha redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Při komunikaci terapeut klientovi umožňuje reakce na jeho slova.⁴⁹

Cvičení smyslů je terapií, která systematicky rozvíjí zrakové, sluchové, hmatové, čichové a chuťové vnímání a prostorovou a směrovou orientaci, trénuje pozornost, orientaci v prostoru, směru a čase. Za pomoci smyslové výuky klient zlepšuje svou úroveň motoriky a rozvíjí komunikační schopnosti i sociální dovednosti.

Muzikoterapie využívá hudbu jako výchovný prostředek i jako nástroj komunikace a sebevyjádření. Muzikoterapie vede k rozvoji vlastní tvořivosti i nápodobě, napomáhá lepšímu vnímání rytmu, melodie i tempa. Za pomoci hudby můžeme pozitivně ovlivňovat i výslovnost a tanec pozitivně působí i na celkový rozvoj motorických schopností mentálně postiženého jedince.

Arteterapie se zaměřuje na léčbu psychiky zdravotně postižených pomocí výtvarných prostředků. Při arteterapii nejde o dokonalé umělecké dílo, ale o proces tvoření samotný. Výtvarnými prostředky může být např. malba, kresba i práce s různými materiály (hlína, dřevo, ...). Při provozování této činnosti klient redukuje své vnitřní napětí, případnou frustraci, procvičuje jemnou motoriku, rozvíjí svou představivost, seberealizaci a vyjadřování vlastních pocitů.

Dramaterapie využívá pro zmírnění důsledků tělesného či mentálního postižení divadelních postupů. Pomáhá uvolnit vnitřní napětí a učí klienta zvládat kontrolu svých emocí.

⁴⁹ INSTITUD BAZÁLNÍ STIMULACE. *Desatero bazální stimulace*. *Bazální stimulace.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/desatero.php>

Dramaterapie využívá verbální i neverbální komunikaci a rozvíjí schopnosti spontánního chování, improvizace, sebedůvěru, kreativitu, seberealizaci, představivost, koncentraci a interpersonální vztahy.

Canisterapie je jedna z forem zooterapie. Při této terapii dochází k působení psa na člověka. Pes zde napomáhá stimulaci klienta, rozvoji jeho socializační oblasti, zlepšení jeho neverbální komunikace a působí velmi kladně na emoce klienta. V canisterapii se používají dvě formy práce: Animal Assisted Activities – pes je přítomen, není však součástí plánovaného terapeutického procesu (mazlení se psem, hlazení psa, hry se psem, ...) a Animal Assisted Therapy – pes je součástí terapeutického procesu. U obou těchto forem se samozřejmě předpokládá pozitivní přínos pro klienta.

Hipoterapie je další z forem zooterapie, která ideálně spojuje fyzické a psychické prvky terapie. Tato terapie probíhá v pozitivním citovém vztahu s koněm a využívá jako stimul a terapeutický prostředek trojrozměrný pohyb těla koně, při kterém dochází k neustálému střídání napětí a uvolňování těla klienta, který je stále nucen přizpůsobovat se rytmu koně. Prožívané emoce z tohoto druhu terapie mívají silný motivační efekt, dochází k uvolnění úzkostí a zábran, k posílení adaptace, koncentrace a sebepoznání. Rozeznáváme dvě formy hipoterapie: pedagogicko-psychologické ježdění (prostředek k dosažení pozitivních změn v chování, myšlení a prožívání) a sportovní, rekreační ježdění handicapovaných (volnočasová a zájmová aktivita směřující k určité seberealizaci).

Metoda Snoezelen je další z druhu terapií. Pojem Snoezelen je chápán jako záměrně vytvořené prostředí, ve kterém panuje atmosféra bezpečí a důvěry. A právě takovéto prostředí poskytuje optimální podmínky pro relaxaci a terapii. Snoezelen je nejen ztišující příjemné relaxační prostředí, ale i stejně nazývaná metoda zaměřená na schopnost zpracování primárních smyslových podnětů. Cílem metody Snoezelen je za pomoci relaxační a stimulační terapie přispět ke zlepšení kvality života a k rozvoji osobnosti jedinců s postižením. Snahou této metody je rozvoj smyslového vnímání, zlepšení komunikace a porozumění, dosažení emočního a psychomotorického zklidnění, uvolnění, odbourání stresu, napětí a snížení nebo úplné odstranění agresivních projevů.

4 METODA SNOEZELLEN

4.1 CHARAKTERISTIKA METODY SNOEZELLEN

Počátky tohoto konceptu datujeme přibližně do 70. let minulého století a základem byla teorie dvou amerických psychologů Clelanda a Clarka, kteří prováděli výzkum podpory a rozvoje komunikačních schopností a změny chování u lidí s vývojovými vadami, autismem, hyperaktivitou a mentální retardací na základě působení různých vybraných smyslových podnětů. Z jejich výzkumu vycházeli i nizozemští odborníci Ad Verheul a Jan Hulsegge, kteří ve vlastních podmínkách ústavní péče rozvíjeli senzoricou činnost jako spontánní volnočasovou aktivitu pro osoby s těžším mentálním a kombinovaným postižením a dospěli k závěrům budovat k těmto účelům speciální pokoje. Výraz „Snoezelen“ vznikl jako složenina dvou holandských slov: „snuffelen“ (cítit, ve smyslu čichového vjemu) a „doezelen“ (dřímat, pospávat). V češtině zatím nemáme pro tento výraz odpovídající ekvivalent, proto se běžně užívá původní označení „Snoezelen“. Od svého vzniku prošla metoda Snoezelen mnoha proměnami, je stále považována, stejně jako původně, za volnočasovou aktivitu, ale stala se už také i propracovanou podpůrnou edukační metodou s důrazem na vzdělávání formou zkušeností a v neposlední řadě je braná jako právoplatná terapeutická metoda. Definice, kterou uvádí ISNA na svých webových stránkách: „*Snoezelen je prostředí, které vytváří pocit pohody, uvolnění, zklidnění, ale také aktivizuje, stimuluje a probouzí zájem, řídí a klasifikuje podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje komplexní rozvoj, snižuje pocit strachu a úzkosti, vyvolává pocity jistoty a bezpečí, podporuje socializaci a rozvoj vztahů, přináší radost.*“⁵⁰

Největší a nespornou výhodou metody Snoezelen je její multifunkčnost, kterou se zásadně odlišuje od ostatních edukačních a terapeutických metod. Místnost Snoezelen je možné využívat jako pozitivně laděné prostředí k relaxaci, k poznávání, k vytváření zkušeností, k interakci a k dalším cílům podle individuálních potřeb a přání jejich uživatelů.

V českém sociálním a školním prostředí metoda Snoezelen ovlivňuje převážně přístupy a podporu výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací a kombinovanými vadami. I Valenta Snoezelen charakterizuje jako místnost určenou k poskytnutí příjemně naladěného

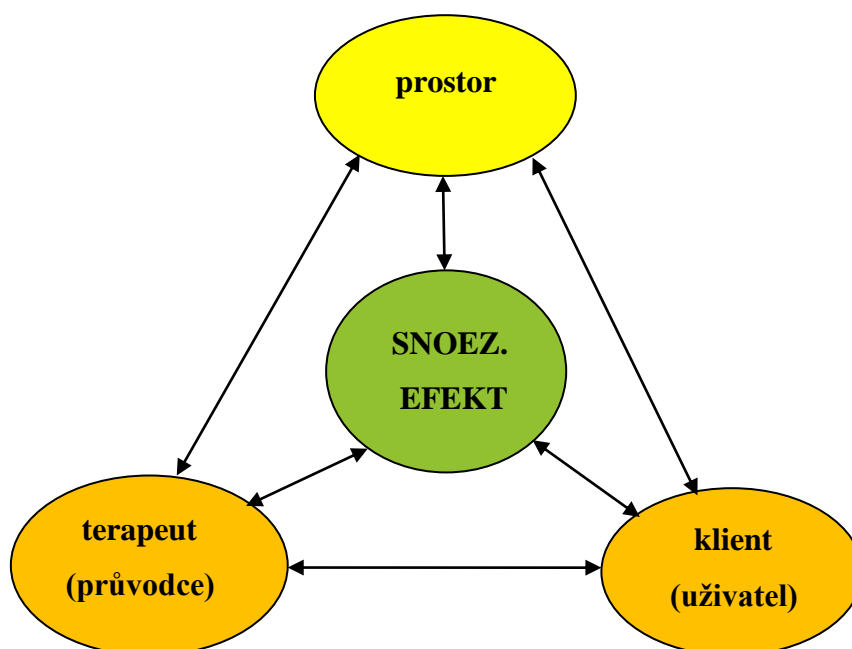
⁵⁰ INTERNATIONAL SNOEZELLEN ASSOCIATION (ISNA) - Snoezelen professional e.V. [online]. *Snoezelen*. 2015 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.isna.de/de/snoezelen/definition-und-lehr-dvd.html>

prostředí, která může mít funkci relaxační, poznávací nebo interakční, kdy tyto funkce mohou působit odděleně nebo současně podle potřeb a stavu klienta.⁵¹

4.2 ZÁSADY VYUŽÍVÁNÍ METODY SNOEZELLEN

4.2.1 Teoretická východiska metody Snoezelen

Snoezelen je uměle naplánované a záměrně vytvořené uspořádané prostředí, ve kterém je atmosféra bezpečí a důvěry samozřejmostí, s ohledem na cílené účinky. Působení ve Snoezelenu lze schematicky znázornit tzv. „Didaktickým Snoezelen trojúhelníkem“, který znázorňuje harmonický vztah a vzájemné interaktivní působení následujících činitelů metody Snoezelen: uspořádaného prostoru (místnost Snoezelen), klienta - uživatele (K) a terapeuta - průvodce (T).



Obr. č. 2: Didaktický Snoezelen trojúhelník⁵²

⁵¹ VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

⁵² FILATOVÁ, Renáta a JANKU, Kateřina. *Snoezelen-MSE*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. s. 22. ISBN 978-80-260-0115-7.

Uspořádaný prostor

Speciálně uspořádané prostředí, instalované přístroje a pomůcky ve Snoezelen místnosti hrají daleko důležitější roli než u jiných pedagogických nebo terapeutických intervencí. Prostor by se měl vyznačovat příjemnou teplotou (22 - 24° C), nepřilíš pronikavým osvětlením (přítmí do 50 luxů), nepřilíš hlasitými zvuky (zvukově izolován), měl by být dobře vyvětrán a příjemně provoněn, musí být dostatečně veliký (cca 25 m²) a mít dostatek osobního prostoru pro každého, musí být vybaven dostatečným počtem odpočívacích míst (pohodlné sedačky, sedáky, lehátka, vodní lůžko, polštáře, podložky, masážní podložky, deky, ...), musí mít příjemně pocitový a dobře čistitelný povrch podlahy a musí být i dostatečně vybaven další technikou (stereosystém s reproduktory, osvětlení stropu i bočních stěn, doplňkové světelné zdroje, projektory, vodní sloupy, světelná vlákna, ...) a pomůckami (zrcadla, zrcadlová koule, hudební a zvukové pomůcky, aromatické lampy a pomůcky, ...). Každá zbudovaná Snoezelen místnost je naprosto unikátní, jedinečná a originální.

Názory expertů na využití vnitřního nebo vnějšího prostoru pro metodu Snoezelen se často velmi liší. Jedna skupina odborníků zastává názor, že místnost je vhodné zřídit pouze uvnitř budovy a má stále zůstat neměnná, konstantní. Druhá skupina podporuje proměnlivost prostor a navíc i využitelnost přírodního prostředí a Snoezelen přirovnává ke smyslovým zahradám, které mají pozitivní vliv na všechny smysly. Třetí skupina pak do Snoezelen aktivit řadí veškeré předem naplánované smyslové podněty, které jsou klienty (uživateli) pozitivně vnímány.

Každopádně se všechny skupiny shodují na naplánovaném procesu působení smyslových podnětů na handicapovaného jedince, u něhož jsou následně předpokládány pozitivní výsledky.

I Švarcová upozorňuje na skutečnost, že u jedinců s mentálním postižením se může často zpracování smyslových vjemů prožitých v řízeném (Snoezelen) a nahodilém procesu běžného života značně lišit. Švarcová říká: *„Při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby, ty však v běžném životě nemohou být často správně prožity a zpracovány“*⁵³

Názorné ukázky Snoezelen místností viz Přílohy A až E

⁵³ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). s. 110. ISBN 80-7367-060-7.

Klient - uživatel (K)

Jak již bylo řečeno, každá místnost Snoezelen je originální a jiná, je vytvořena na základě potřeb a požadavků uživatelů („cílové skupiny“) a nelze vytvořit prototyp místnosti, která by vyhovovala všem uživatelům. Metoda Snoezelen je dnes již hojně využívána v mnoha sociálních zařízeních, institucích a školách a právě vzhledem k těmto skutečnostem je potřeba si vždy klienta (uživatele) pro tento druh intervence ujasnit a konkretizovat. U každého uživatele je vždy nejdůležitější zjistit a stanovit diagnózu a z toho vyplývající terapii, věk, zákonitosti ontogenetického vývoje a prostředí, ve kterém uživatel žije. Metoda Snoezelen je určena zvláště pro jedince s následujícími typy diagnóz: tělesné, mentální, smyslové a kombinované vady (jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami), duševní poruchy, psychózy, deprese, demence, neurologické poruchy, Parkinsonův syndrom, skleróza multiplex, poruchy chování a emocí u dětí a mládeže, syndrom ADHD,⁵⁴ ADD,⁵⁵ LMD⁵⁶ a specifické poruchy učení, ... Metodu Snoezelen je možné využít u všech věkových skupin, jen je potřeba respektovat a aplikovat jistá specifika, tzn. respektovat ontogenetický vývoj člověka. A podobně bereme v úvahu i životní podmínky a prostředí, ve které klient žije.

Terapeut - průvodce (T)

Když se podíváme na metodu Snoezelen z pohledu různých profesí (speciální pedagog, psycholog, terapeut, psychoterapeut, vychovatel, učitel, rehabilitační pracovník, pečovatel, ...), které s ní mohou pracovat, je lépe používat obecné označení „průvodce“. A jaký by měl průvodce být? Když to řekneme jednoduše, tak průvodce by měl být kompetentní a zodpovědnou osobou – „partnerem“. A jaké důležité kompetence, dovednosti a vědomosti si pod tímto požadavkem můžeme představit?

- dovednost vnímat klienta a porozumět jeho verbálním i neverbálním projevům
- dovednost empatie
- dovednost vnímat schopnosti a dovednosti klienta
- dovednost vést empatický a aktivní rozhovor
- vědomosti o interpersonální inteligenci
- vědomosti o faktorech, které ovlivňují pedagogickou i sociální percepci

⁵⁴ hyperkinetická porucha, porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

⁵⁵ porucha pozornosti

⁵⁶ lehká mozková dysfunkce

4.2.2 Cíle práce ve Snoezelenu

Stanovení cíle každé jednotky, stejně tak i cíle individuálního každého uživatele, ve Snoezelenu jsou nejdůležitější a nejsložitější úkoly, které následně ovlivňují celý průběh jednotky i její závěr, bez ohledu o kterou metodu právě jde. Odborníci se často neshodují, zda je Snoezelen konceptem terapií, podpurným edukačním opatřením a podpurnou metodou nebo pouze volnočasovou aktivitou. Proto si nyní rozebereme všechny tyto varianty.

Snoezelen jako terapeutická metoda

Koncept Snoezelen můžeme považovat za terapii, pokud sledujeme terapeutické cíle, pokud má pozitivní terapeutický efekt a pokud její terapeutická hodnota spočívá minimálně v dalším vývoji jedince (dochází k pozitivním změnám v prožívání a chování). Terapie musí mít pak plánovaný a cílený postup založený na komplexní diagnostice, využívat zpětné vazby, evaluace a být prokazatelně efektivní. Koncept Snoezelenu umožňuje i prolínání s mnoha dalšími terapiemi a terapeutickými postupy, např. s muzikoterapií, dramaterapií, terapií loutkou, biblioterapií, aromaterapií, arteterapií, animoterapií, zooterapií apod.

Snoezelen jako podpurná edukační metoda

Daleko častěji než terapie se koncept Snoezelen uplatňuje jako podpurná edukační metoda neboli doprovodná činnost k výchovně vzdělávacímu procesu a podporuje i jeho cíle a úkoly, tím se ale Snoezelen koncept řadí mezi alternativní multismyslové programy školství nebo rezidenční péče, které mají potom i odlišné cíle, strukturu a metodiku. Edukačně zaměřené cíle jsou pak například relaxace a zklidnění, rozvoj vnímání a emocionality, redukce sensorické (hlavně taktilní) deprivace, rozvoj komunikace, snížení a zvládnutí hyperaktivity, rozvoj soustředění a pozornosti, podpora seberealizace, rozvoj motoriky, rozvoj socializace a interpersonálních vztahů apod.

Snoezelen jako volnočasová aktivita

Tato oblast se původně týkala zvláště osob s mentálními deficitem a více vadami, a to zejména s těžšími stupni. Metoda nabízí možnosti, které za pomoci atmosféry a uspořádaného prostředí zvyšuje odolnost vůči vnějším vlivům, aktivizuje, přináší nové příjemné prožitky a celkově harmonizuje osobnost. Nejdůležitější zásadou této metody je svoboda volby, volnost a dostatek prostoru v čase. Uživatele nemotivuje průvodce, ale už prostředí samotné.

4.2.3 Struktura a zásady práce ve Snoezelenu

Každá samostatná jednotka (hodina/lekce) ve Snoezelen místnosti by měla mít jasnou strukturu a obsahovat aktivační a relaxační části.

Struktura jednotky Snoezelen

1. zahájení, přivítání (mělo by mít rituální charakter)
2. vlastní aktivní část
3. vlastní relaxační část
4. závěr, rozloučení (opět by měl mít rituální charakter) a zpětná vazba

Aktivní a relaxační části se mohou několikrát opakovat a jejich rozložení je vždy individuální, aktivní a pasivní části nemusí být vždy v početní ani časové rovnosti.

Stejně důležité jako stanovení si cíle jednotky, plánu struktury jednotky a jeho dodržení, jsou i zásady práce ve Snoezelenu, na kterých se, jak uvádí Filatová, vesměs všichni odborníci shodují.

Zásady práce ve Snoezelenu

1. Respektovat intimní, eventuálně osobní prostor klienta.
2. Na klienta nenaléhat, nespěchat, nedá se určit čas potřebný na reakci klienta.
3. Terapie musí mít svůj řád: zahájení – průběh – závěr.
4. Klient (uživatel) by měl terapeuta (průvodce) znát.
5. Terapeut musí znát momentální stav klienta a neustále si všímat signálů jeho těla.
6. Terapeut musí mít možnost pozorovat, sledovat a aktivovat vytýčené cíle, smysly a vlastnosti klienta. Měl by využívat různých úhlů pohledu a přijímat závěry.
7. Je důležité sledovat vývoj a reakce klienta za určité časové období. Čas je nutno přizpůsobovat možnostem svým i klienta, od neomezeného po určitý.
8. Nečekat jen výkon klienta, pozitivním ukazatelem je i mimika, gestikulace, dýchání.
9. Nehodnotit jen spokojenost a pozitivní reakce, ale i negativistické projevy, jako lhostejnost, inertnost, pláč, křik, údiv, neschopnost se přizpůsobit, pomalá adaptace,
10. Je nutno sledovat a respektovat i změnu prostředí (cesta do Snoezelenu a zpět).
11. Klientovi nemusí všechny podněty vyhovovat nebo může nastat přesycení stimuly.
12. Důležité jsou i tělesné kontakty, doteky a jejich formy. Hranice zde neexistují, všichni účastníci jednotky musí najít míru, která je pro ně přirozená.⁵⁷

⁵⁷ FILATOVÁ, Renáta. *Snoezelen-MSE*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

4.3 METODIKA JEDNOTEK VE SNOEZELENU

Před každou praktickou realizací jednotky (lekce, hodiny) v multismyslové místnosti Snoezelen je potřeba, aby si terapeut (průvodce) promyslel a ujasnil následující záležitosti vztahující se ke zdárnému a smysluplnému průběhu jednotky:

- stanovení cílů (celkový cíl, cíl jednotky, individuální cíle i postupné)
- časové rozložení jednotek i jejich etap
- didakticko-metodický záměr každé jednotky
- obsah jednotky
- organizace jednotky a použité pomůcky
- závěr, vyhodnocení, evaluace

Stanovení cílů jsme věnovali dostatečný prostor v podkapitole 4.2.2, kde jsme konstatovali, že prvotně se rozhodneme, zda budeme provádět terapii, podpůrnou aktivitu v rámci edukačního procesu nebo jestli půjde pouze o volnočasovou aktivitu. Následně si stanovíme cíle individuální pro každého konkrétního klienta (uživatele) i cíle postupné, dílčí. Individuálním cílem může být například snížení agresivity, zlepšení pozornosti a koncentrace, zmírnění napětí a uvolnění, zlepšení jemné motoriky, zlepšení interpersonálních vztahů, ... Při stanovování cílů vycházíme vždy z aktuální diagnostiky, současného fyzického i psychického stavu klienta, který zjišťujeme z vlastního pozorování nebo z informací od ostatních odborníků, zúčastněných osob i od klienta samotného. Cíle, ať krátkodobé či dlouhodobé, musí být stanoveny vždy promyšleně a tak, abychom mohli sledovat a vyhodnocovat jejich plnění.

Časové rozložení jednotek i jejich etap zjednodušeně znamená to, že si splnění jednotlivých cílů rozkládáme do jednotlivých úkolů a na jejich splnění si vyhrážujeme určitý časový interval. Plnění i dílčích úkolů nesmí být nikdy nahodilé, ale jasně systematické.

Didakticko-metodický záměr každé jednotky je v podstatě každý dílčí postupný úkol, který má vždy didaktickou hodnotu a lze jej objektivizovat a hodnotit nejen subjektivně.

Obsah jednotky vždy úzce souvisí s její **organizací** a s využitím **pomůcek** i konkrétní techniky. Organizace jednotky i výběr pomůcek se liší podle toho, zda je práce prováděná individuálně nebo skupinově, zda jsou cílovou skupinou děti nebo senioři, zda jde

o fázi aktivační či relaxační apod. Aktivační a relaxační fáze by se měly pravidelně střídat a jednotka by měla, co se zážitků týče, gradovat.

Závěr, vyhodnocení či evaluace nesmí nikdy na ukončení jednotky chybět, stejně jako úvod je vhodné ho provádět stereotypně, třeba i za použití specificky a konkrétně vymyšlených rituálů. Každou jednotku končíme jejím vyhodnocením a nesmíme zapomenout ani na zpětnou vazbu od každého klienta (uživatele). Pro získání zpětné vazby lze využít i různé dotazníky, například viz Přílohy F a G.

Názorné praktické ukázky metodik ve Snoezelen místností viz Přílohy H až K.

ZÁVĚR

Ve své závěrečné práci jsem se zabýval edukačním procesem mentálně postižených osob obecně a převážně tím, jak se dá v tomto výchovně vzdělávacím procesu využít interaktivního multismyslového a relaxačního působení. Výchova a vzdělávání osob s mentálním handicapem je dlouhodobý celoživotní proces, který vyžaduje individuální přístup a systematickou speciálně pedagogickou péči.

K napsání mé závěrečné práce na toto téma mě vedly mé osobní zkušenosti s prací v multismyslové relaxační místnosti Snoezelen v základní škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a také v zařízení sociální péče pro osoby s mentálním postižením. Uplatnění metody stimulace všech smyslů a dalších metod práce je velice přínosné, efektivní, smysluplné a obohacující v práci nejen s osobami s mentálním postižením, ale v práci s osobami s jakýmkoli specifickými vzdělávacími potřebami. U těchto jedinců je hlavním cílem celkové zklidnění a uvolnění, neboť jsou často vystaveni značnému napětí a stresu. Zvláště pak v zařízeních s celodenním nebo celoročním pobytem, kde je značně omezený prostor a stále stejné neměnné okolní prostředí, které ještě tento jejich stres prohlubuje. Snoezelen prostředí je zde potom na rozdíl od prostředí jim důvěrně známého využíváno jako prostředí úplně jiné, naprosto nové, inspirující a motivující, které jim umožňuje zažít nové situace, vybudovat si nové vztahy, vzájemně se více poznávat, obohacovat, rozvíjet, stimulovat smysly a vytvářet předpoklady pro socializaci.

A se snahou o začlenění osob s mentálním postižením do běžné společnosti souvisí i celé integrační a inkluzivní úsilí. Inkluzivní vzdělávání je důsledkem současného celosvětového reformního úsilí směřujícího k poskytování kvalitního vzdělávání pro všechny, které je založeno na principu rovnosti a spravedlnosti. Jeho konečným cílem je zvyšování příležitosti k zaměstnanosti a uplatnitelnosti jedince ve společnosti. Koncept inkluzivního vzdělávání je rozpracován v mnoha strategických dokumentech, jejichž záměry nejsou u nás v praxi zcela úspěšně implikovány. Ministerstvo školství prozatím nesplnilo svoji roli koncepčního a strategického centra, které zajišťuje dostatečným způsobem kontinuitu sdílení vzdělávací politiky. Přístup k inkluzivnímu vzdělávání je v České republice ovlivněn rovněž dlouholetou tradicí k segregovanému vzdělávání a tím i značně silnými postoji společnosti ve prospěch segregace.

V současnosti v naší společnosti probíhá přechodné období mezi integrací a inkluzí a široký koncept inkluzivního vzdělávání, který má své zastánce i odpůrce, je v České

republice jednou z aktuálních výzev současné praxe i politiky. Neustále probíhají velmi vyostřené a opakující se diskuse o správnosti tohoto konceptu. Podle mého názoru není potřeba vůbec přemýšlet, pochybovat a diskutovat o samotné podstatě této zásadní přístupové změny ve vzdělávání a vůbec už ne o potřebnosti a nutnosti integračního a inkluzivního společenského směru. Nejdůležitější je ale potřeba maximální snahu a úsilí věnovat hledání a nastavení té neoptimálnější, správné a odpovídající hranice tohoto procesu tak, aby nově vznikající situace, v co největší možné míře, přinášely přidanou hodnotu a byly přínosem pro všechny účastníky tohoto výchovně vzdělávacího procesu.

K prosazení zásadních systémových změn je třeba politické vůle a odhodlání všech zúčastněných partnerů, je zapotřebí, aby se spojily vize, znalosti, dovednosti a legislativní rámec a bylo zavedeno inkluzivní vzdělávání, které poskytne výjimečnou kvalitu a rovnost ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Na uskutečnění této změny ve vzdělávání se musí podílet celá společnost, protože jen tak bude dosaženo žádoucího vzájemného obohacujícího přínosu a inkluzivního efektu nejen pro osoby s handicapem, ale pro všechny účastníky výchovně vzdělávacího procesu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie: [skripta]*. Přeproc. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. uprav. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1978.

EDELSBERGER, Tomáš, SOVÁK, Miloš a Ludvík EDELSBERGER (eds.). *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FILATOVÁ, Renáta. *Snoezelen-MSE*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-150-1.

KYSUČAN, Jaroslav. *Psychopedie: teorie výchovy mentálně retardovaných: určeno pro posl. fak. pedagog.* 1. vyd. Praha: SPN, 1990.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1998. ISBN 80-86096-12-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. Knižnice speciální pedagogiky.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1972. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Využívání multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Brno, 2007. Disertační práce. MU Brno. Fakulta pedagogická. Franiok, Petr.

VÍTKOVÁ, Marie a PIPEKOVÁ, Jarmila (eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-494-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

DYE, Jane. *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995.

GARGIULO, Richard M. *Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality*. 2nd ed. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth, c2006. ISBN 0534626416.

PIAGET, Jean. *Psychologie inteligence*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. Knižnice psychologické literatury.

RUBINŠTEJN, Susanna Jakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vysoké školy*. 2., rozš. vyd. Praha: SPN, 1976. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

VANČOVÁ, Alica. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapia, 2005. ISBN 978-80-968797-6-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

INSTITUD BAZÁLNÍ STIMULACE. *Desatero bazální stimulace. Bazální stimulace.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/desatero.php>

INTERNATIONAL SNOEZELLEN ASSOCIATION (ISNA) - Snoezelen professional e.V. [online]. Snoezelen. *Snoezelen.de* [online]. 2015 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.isna.de/de/snoezelen/definition-und-lehr-dvd.html>

SEZNAM ZKRATEK

- AAMR - Americká asociace pro mentální retardaci (dříve také AAMD)
- ADD - porucha pozornosti
- ADHD - hyperkinetická porucha, porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- CNS - centrální nervová soustava (skládá se z mozku a míchy)
- IQ - inteligenční kvocient
- ISNA - Mezinárodní asociace sdružující odborníky a zájemce o metodu Snoezelen
- K - klient, uživatel, žák, jedinec s handicapem, ...
- LMP - lehké mentální postižení
- LMD - lehká mozková dysfunkce
- MP - mentální postižení
- MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
- RVP ZV - rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
- T - terapeut, průvodce, učitel, rodič, ...
- WHO - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Oblasti smyslového vnímání znázorněné na lidském mozku - str. 30

MARIEB, Elaine Nicpon a Jon MALLATT. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0066-9.

Obrázek č. 2: Didaktický Snoezelen trojúhelník - str. 41

FILATOVÁ, Renáta a JANKŮ, Kateřina. *Snoezelen-MSE*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

SEZNAM PŘÍLOH

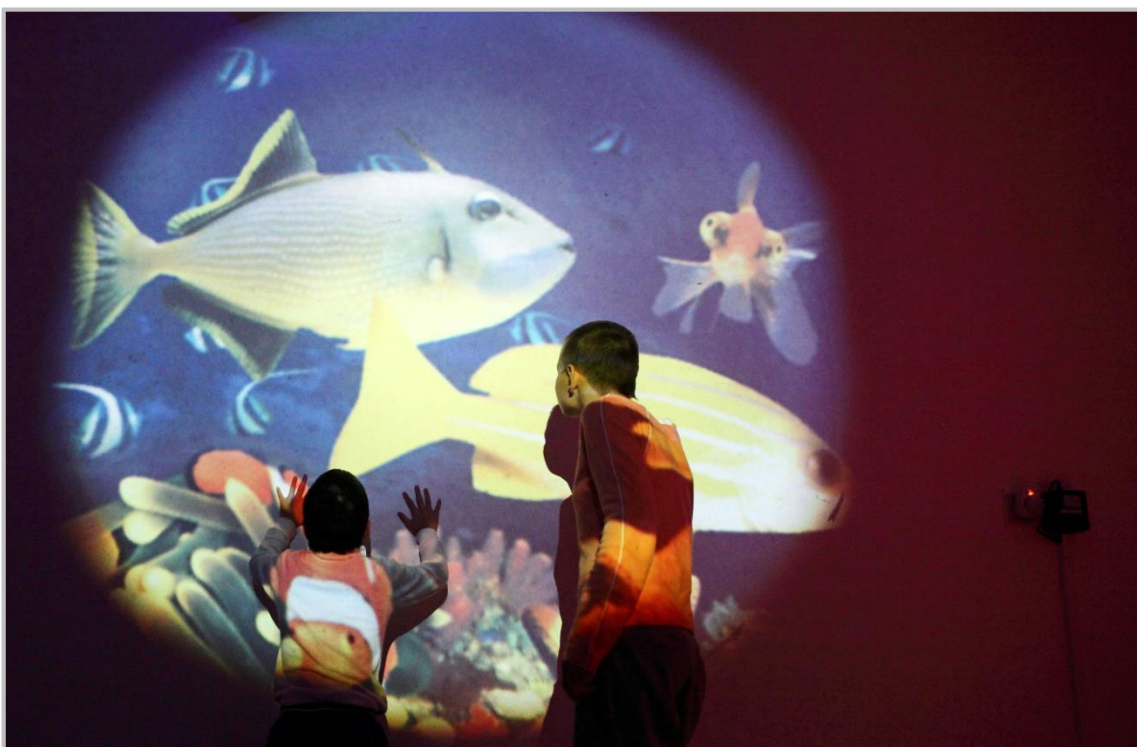
Příloha A – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 1	I
Příloha B – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 2	II
Příloha C – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 3	III
Příloha D – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 4	IV
Příloha E – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 5	V
Příloha F – Dotazník č. 1	VI
Příloha G – Dotazník č. 2	VII
Příloha H – Praktická ukázka terapeutické jednotky ve Snoezelenu č. 1	VIII
Příloha I – Praktická ukázka terapeutické jednotky ve Snoezelenu č. 2	X
Příloha J – Praktická ukázka terapeutické jednotky ve Snoezelenu č. 3	XII
Příloha K – Praktická ukázka terapeutické jednotky ve Snoezelenu č. 4	XIV
Příloha L – Praktická ukázka terapeutické jednotky ve Snoezelenu č. 5	XVII
Příloha M – OSVĚDČENÍ o absolvování kurzu Snoezelen v teorii a praxi	XX

PŘÍLOHA A – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 1

Základní škola Jihlava, Jungmannova 6, příspěvková organizace poskytuje základní vzdělání a výchovu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (LMP).



Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

PŘÍLOHA B – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 2

Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum Jihlava, Demlova 28, příspěvková organizace poskytuje péči dětem zdravým a dětem se zrakovým, mentálním, tělesným, sluchovým a řečovým postižením, dětem s více vadami a poruchami autistického spektra.



Obrázek č. 5



Obrázek č. 6

PŘÍLOHA C – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 3

Dětské centrum Strančice, Hrdinů 175, příspěvková organizace poskytuje dětem s těžkým zdravotním postižením komplexní zdravotnickou léčebně preventivní péči spojenou s péčí psychologicko-výchovnou, sociální a rehabilitační.



Obrázek č. 7



Obrázek č. 8

PŘÍLOHA D – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 4

Centrum Kociánka Brno, Kociánka 93/2, je otevřené zařízení pro týdenní a celoroční pobyt dětí a mládeže. Poskytuje služby sociální péče a podporu dětem a mládeži s tělesným a druhotným mentálním postižením.



Obrázek č. 9



Obrázek č. 10

PŘÍLOHA E – Názorná ukázka Snoezelen místnosti č. 5

Senior centrum Blansko, Pod Sanatorkou 2363/3, příspěvková organizace poskytuje seniorům a osobám s mentálním postižením v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem sociální služby, zdravotní péči a různé formy rehabilitace, aktivizační a terapeutické činnosti.



Obrázek č. 11



Obrázek č. 12

PŘÍLOHA F – Dotazník č. 1

Jak působí místnost Snoezelen na uživatele/klienta (K)

vyplňuje terapeut/průvodce/učitel/rodič (T)

Jméno uživatele: _____

Datum terapeutické jednotky: _____

	Na začátku terapeutické jednotky	Na konci terapeutické jednotky
AKTIVITA		
NADŠENÍ		
POCITY		
DOMINANCE		
DALŠÍ POZNÁMKY		

Jméno, příjmení a podpis terapeuta

Vysvětlivky:

AKTIVITA: spíše aktivní – otevřený – neaktivní – pomalý – pasivní – nepozorný – neklidný

NADŠENÍ: hodně energie – nadšený – klidný – uvolněný – poddajný

POCITY: šťastný – spokojený – vyrovnaný – nespokojený – nešťastný – nevyrovnaný

DOMINANCE: chce vše řídit – hodně o všem mluví – očekává – pozoruje – čeká na podněty

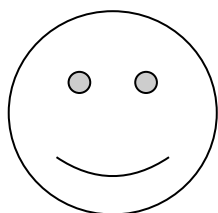
PŘÍLOHA G – Dotazník č. 2

Jak působí místnost Snoezelen na uživatele/klienta (K) a jak se cítí

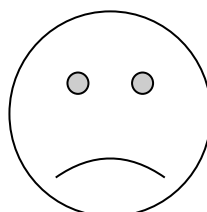
vyplňuje uživatel/klient/žák (K)

	Na začátku terapeutické jednotky	Na konci terapeutické jednotky
JAK SE CÍTÍM? POCITY		

Vysvětlivky:



Dobře
Čile
Radostně
Klidně
Šťastně



Špatně
Unaveně
Smutně
Roztěkaně
Nešťastně



Nevím
Nevím
Nevím
Nevím
Nevím

PŘÍLOHA H – Praktická ukázka terapeutické jednotky v místnosti Snoezelen č. 1

Název jednotky		SEZNÁMENÍ S MÍSTNOSTÍ SNOEZELEN		
Cíle		Seznámit se prostorami a vybavením multismyslové a relaxační místnosti Snoezelen, s jejím vybavením, vyzkoušet si různá odpočinková místa i různé a rozdílné účinky sensorických podnětů. Snažit se o uvolnění, klid, relaxaci a uvolněný projev pocitů na okolní podněty.		
Smyslová stimulance				
Pohyb				
<ul style="list-style-type: none"> - samostatné hledání optimálního odpočinkového místa v místnosti Snoezelen, - postupná výměna odpočinkových míst, - neznámé nové věci a podněty stimulují k pohybu rukou a osahání. 				
Zrak				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci osvětlení místnosti, - různé světelné efekty světelných zdrojů (optická vlákna, vodní sloupy, projektor, ...) 				
Sluch				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci aktivační a zklidňující hudby. 				
Dotek				
<ul style="list-style-type: none"> - příjemný kontakt s materiálem podlahy, - osahání si příjemného materiálu na odpočinkových místech, optických vláken i vodního sloupce. 				
Fáze/čas		Didakticko-metodický záměr	Průběh jednotky	Pomůcky
I.	15'	T uvádí K – jedince s MP do Snoezelen místnosti, kde z počátku jednotky působí minimum podnětů. K by si měl pozvolna zvykat na dosud neznámou místnost i na její zajímavé podněty, na odpočinková místa, popřípadě i na členy skupiny, v případě skupinové terapie. U první jednotky je vhodná pouze omezená nabídka okolních podnětů. Je nutná celková individuální pohoda.	K si samostatně vybere v místnosti odpočinkové místo, kde pak v příjemné, jemu vyhovující poloze poslouchá hudbu a relaxuje. Po 2-4 minutách dochází k výměně místa, přibližně 5 krát, poté se vrátí na místo, které se mu nejvíce zamlouvalo.	Pološero, klidná relaxační hudba. Zapnutá optická vlákna a vodní sloupy. Pozorovací dotazník.
II.	20'	K by se měl postupně seznámit se všemi přístroji a podněty v místnosti, neměl by být nikdy do ničeho nucen a měl by se snažit vyjádřit (verbálně či neverbálně) svoje pocity a svoji náladu. V případě skupinové terapie by se měla skupina pokusit ujednotit svoje myšlenky, nálady i pocity.	Postupně jsou zapínány a představovány jednotlivé světelné zdroje v místnosti jako například zrcadlová koule, vodní sloupy, optická vlákna apod. Ty, které se nejvíce líbily, jsou opětovně zapínány s hudbou. Jedinec může sám měnit místa.	Temná místnost. Vybrané světelné zdroje. I podle vlastního zájmu vybraná různá aktivační hudba.

III.	10'	Zjištění účinku působení jednotlivých světelných i jiných zdrojů a jejich kombinací na K. Snaha o vyjádření dojmů a pocitů. Hledání druhu účinku nebo jejich kombinace, která je nejvhodnější pro zklidnění jedince.	K si znovu samostatně volí místo libovolně. Stejně jako u předešlé fáze se světelné přístroje postupně zapínají a vypínají. Je důležité dospět k názoru, které zdroje podnětů zůstanou zapnuty do následující zklidňující fáze.	Temná místnost. Vybrané světelné zdroje se v tříminutových intervalech opakují. Zapínají a vypínají
IV.	25'	Terapeutická jednotka by měla v klidné atmosféře harmonicky doznívat. Soustředění je třeba klást na stejnoměrný klidný rytmus dýchání. Zklidňující fázi je potřeba vést, třeba i několikrát opakující činností, až do naprosto klidového stavu. Teprve poté se relaxační jednotka ukončuje.	Světelná kombinace zůstává kvůli atmosféře neměnná. T vybere po krátké zklidňující vsuvce krátký příběh a ten vypráví klidnou a pomalou řečí. Vyprávění je při tom doprovázeno tichou zklidňující hudbou.	Temná místnost. Stejně světelné zdroje. Zklidňující tichá hudba.

PŘÍLOHA I – Praktická ukázka terapeutické jednotky v místnosti Snoezelen č. 2

Název jednotky	NÁCVIK PAMĚTI, POZORNOSTI, SOUSTŘEDĚNÍ A KREATIVITY (skupinová forma terapie)		
Cíle	Na základě vlastního pozorování, vlastních úvah a tvořivosti procvičovat paměť, pozornost, soustředění a vlastní tvořivost.		
Smyslová stimulace			
Pohyb			
- samostatné hledání optimálního odpočinkového místa v místnosti Snoezelen, - postupná výměna odpočinkového místa, - neznámé nové věci a podněty stimulují k pohybu rukou a osahání.			
Zrak			
- střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci osvětlení místnosti, - různý dekorační a aranžovací materiál,			
Sluch			
- střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci aktivační a zklidňující hudby.			
Dotek			
- příjemný kontakt s materiálem podlahy, - osahání si příjemného měkkého materiálu na odpočinkových místech i použitých předmětů.			
Fáze/čas	Didakticko-metodický záměr	Průběh jednotky	Pomůcky
I. 7'	Předměty jsou voleny tak, aby je jedinci účastníci se terapie znali a aby je motivovaly k vymyšlení příběhů. V místnosti jsou předměty umístovány tak, aby stimulovaly prostorovou představivost.	K si sami zvolí v místnosti takové místo, aby dobře viděli na různě rozmístěné, jim známé, předměty. Předměty, které objevují a vidí, postupně K sami pojmenovávají a přidávají i své asociace.	Osvětlení: Stropní světlo. Předměty: hrníček, květináč, krabice mléka, plechovka, klíče, talíř, peněženka, lžice, bota, taška, brýle, hodinky, šátek, obraz
3'	Je třeba vytvořit čas, prostor a podmínky pro uvědomění a vzpomnění si na předměty, které před chvílí viděli, a na jejich rozmístění. V místnosti může být naprostý klid nebo na vlastní přání tichá relaxační hudba.	K si mohou v klidu lehnout, zavřít oči a přemýšlet, vzpomínat na již známé předměty, na jejich původní rozmístění v místnosti.	Temná místnost. Klasická nebo relaxační tichá hudba.
II. 15'	Z jedinců jsou sestaveny dvojice tak, aby mohl ten schopnější a aktivnější z dvojice pomáhat tomu druhému. A ve dvojicích pokračují	Každý jedinec zašeptá svému partnerovi z dvojice již známé rozmístěné	Temná místnost. Klasická nebo relaxační tichá

		ve vyprávění si o předmětech, to pak slouží jako opora paměti.	předměty, začíná vždy ten schopnější ze sestavené dvojice a potom si role vymění. Následně oba vymýšlejí příběh, kde se budou tyto předměty vyskytovat.	hudba.
	15'	V klidové uvolňující fázi všichni přemýšlí o již odstraněných předmětech, jejich původním rozmístění a pomáhají si vymyšlenými příběhy.	Předměty jsou umístěny do koše, následuje uvolňující fáze vleže a rozpomínání si na původní umístění předmětů za pomoci opakování si vymyšlených příběhů.	Temná místnost. Předměty odstraněny.
	5'	Společné opakování, vzpomínání, připomínání si zapamatovaného a vzájemná spolupráce.	Jeden příběh je vybrán, třeba podle vlastního zájmu, a je převyprávěn všem. Během příběhu jsou všem ukazovány již dobře známé předměty.	Předměty jsou položeny vedle sebe ve středu místnost.
III.	5'	Snažíme se probouzet fantazii, podporovat vlastní tvořivost a seberealizaci. Podpora vzájemné diskuse, vlastního názoru a spolupráce ve skupině.	Známé předměty jsou aranžovány jako na výstavě nebo ve výkladních skříních za pomoci materiálů dekoračních, aranžovacích i jiných.	Dekorační nebo aranžovací materiál (květiny, konfety, barevný papír, ...)
	5'	Závěr jednotky, probíhající diskuse, hodnocení, zpětná vazba a nápady pro zlepšení. Kolektivní spolupráce.	Individuální hodnocení, názory na právě provedené aranžování a hodnocení terapeutické jednotky.	Doprovodná zábavná hudba podle vlastního výběru

PŘÍLOHA J – Praktická ukázka terapeutické jednotky v místnosti Snoezelen č. 3

Název jednotky		SEZNÁMENÍ S ŽIVÝM ZVÍŘETEM (zooterapie)		
Cíle		Seznámení s živým zvířetem a poznání jeho života. Komunikace se zvířetem i mezigenerační. Terapie zvířetem – zooterapie. Vyvolání radostné a veselé nálady.		
Smyslová stimulace				
Pohyb				
<ul style="list-style-type: none"> - samostatné hledání optimálního odpočinkového místa v místnosti Snoezelen, - postupná výměna odpočinkových míst, - neznámé nové věci a podněty stimulují k pohybu rukou a osahání, - k pohybu motivuje i pohyb zvířete. 				
Zrak				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci osvětlení místnosti, - zrakovým podnětem je i samotný pohyb zvířete. 				
Sluch				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci aktivační a zklidňující hudby. 				
Dotek				
<ul style="list-style-type: none"> - příjemný hřejivý pocit z doteku zvířecí srsti, - příjemný kontakt s materiálem podlahy, - osahání si příjemného materiálu na odpočinkových místech, optických vláken. 				
Fáze/čas		Didakticko-metodický záměr	Průběh jednotky	Pomůcky
I.	20'	Seznámení s malým živým zvířetem. Zvíře musí již před terapií místnost Snoezelen znát a musí toto prostředí akceptovat. K by měl být také již pře terapeutickou jednotkou o zvířeti a jeho způsobu života informován, například filmem, diapozitivy, vyprávěním, četbou, apod.	T vypráví o zvířeti, jeho vlastnostech, jeho způsobu života a klient v příjemné atmosféře hladí zvíře, užívá si jeho blízkosti a dotýká se ho.	Živé zvíře: pes, kočka, křeček, morče, ... Hudba: odlehčená, rychlejší melodie nebo písně.
II.	20'	Využívání zvířat k terapii je známou a velice osvědčenou metodou. Pro K je velmi příjemné pociťovat teplo a blízkost živého tvora, dotýkat se jemného materiálu, vyvolává to v něm klid a radostnou náladu. • Canisterapie (pes)	Zvíře leží vedle K, ten ho hladí, většinou se tato zvířata nechávají velmi ráda hladit, k tomu tiše hraje příjemná hudba a probíhá vyprávění.	Živé zvíře: pes, kočka, křeček, morče, ... Hudba: odlehčená, rychlejší melodie nebo písně

		• Felinoterapie (kočka)		
III.	10'	Vhodná jsou i setkání mezigenerační, děti mají velmi rády přítomnost starších osob a v přítomnosti zvířat se v jejich blízkosti cítí bezpečněji. Společná komunikace o zážitcích a prožitcích se zvířaty.	Při skupinové terapii živými zvířaty je nutné mít vždy na paměti a volit vhodný počet klientů i zvířat. Všichni zúčastnění si poté zaujmou pohodlnou pozici a probíhá mezigenerační výměna názorů, vyprávění, diskuse a pak i závěrečné zhodnocení a vlastní pocity z celé právě této končící terapeutické jednotky.	Zvířata se volně pohybují po místnosti. Vypráví se bez hudby.

POZNÁMKA: Ke splnění stejných cílů a k velmi podobným terapeutickým účelům lze použít i zvířata plyšová, kde lze podobně jako u zvířat živých dosáhnout u klientů zážitkové a relaxační místnosti Snoezelen pocitů tepla, blízkosti a dotyku jemných materiálů a kožešin. A tyto pocity pak působí blahodárně a u postižených navozují podobné pocity klidu a veselé nálady.

PŘÍLOHA K – Praktická ukázka terapeutické jednotky v místnosti Snoezelen č. 4

Název jednotky	DOVOLENÁ U MOŘE			
Cíle	Aktivovat představivost, fantazii a kognitivní složku osobnosti. Zapojením všech smyslů vyvolat pocit pobytu na dovolené u moře, pohody, tepla, sluníčka, vody apod.			
Smyslová stimulace				
Pohyb				
<ul style="list-style-type: none"> - samostatné hledání optimálního odpočinkového místa v místnosti Snoezelen, - postupná výměna odpočinkových míst, - lehání a odpočinek v síti nebo na masážní vibrující podložce, - nácvik pohybů plavání, házení míčem, ... - neznámé nové věci a podněty stimulují k pohybu rukou a osahání. 				
Zrak				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci osvětlení místnosti, - používání slunečních brýlí na světlo z reflektorů - různé světelné efekty světelných zdrojů (reflektor, optická vlákna, vodní sloupy, projektor a barevné kotouče, ...) 				
Sluch				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci aktivační a zklidňující hudby, - tematické nahrávky větru, šplouchání moře, zpěvu racků, trubení lodí apod., - bubláni vody ve vodním sloupci, - poslouchání ozvěny z mušlí. 				
Dotek				
<ul style="list-style-type: none"> - příjemný kontakt s materiálem podlahy, písku, kamínků, mořských řas z celofánu apod., - osahání si mušlí, škeblí, hvězdic, vody, krému na opalování, ... - vnímání větru z ventilátorů. 				
Čich				
<ul style="list-style-type: none"> - aromaterapie pomocí difuzéru s vůní pláže, kokosu, rybiny, ... - přivonění si například ke kokosovému tělovému mléku, opalovacímu krému, aloe vera gelu. 				
Chut'				
<ul style="list-style-type: none"> - ochutnání připravené ryby nebo mořských plodů (pozor na alergie), - pochutnání si na ovocném či zeleninovém dobře vychlazeném džusu, například z vodního melounu, ananasu, ... - ochutnání zmrzliny. 				
Fáze/čas		Didakticko-metodický záměr	Průběh jednotky	Pomůcky
I.	20'	T uvádí K do Snoezelen místnosti, která je vyhřátá, svítí reflektor, na podlaze jsou rozmístěny látkové pytlíky s teplým obilím a na podložkách teplý i studený písek, ventilátor pofukuje vzduch a je slyšet šplouchání mořských vln. Je nutné navodit příjemnou individuální	K sám při příchodu zjišťuje nově vzniklou situaci, nové podněty, sám si najde v místnosti pro sebe ideální odpočinkové místo, kde pak v příjemné, jemu vyhovující	Místnost je plně rozsvícená a vyhřátá. Po zemi jsou rozmístěny podložky s teplým studeným pískem

		pohodu, vyvolat v K pocity, dojmy a atmosféru přímořského pobytu.	poloze poslouchá motivační hudbu a všemi smysly tak nasává nově vzniklou atmosféru, relaxuje.	a látkové pytlíky se zahřátým obilím. Ventilátor fouká vzduch. Zní motivační hudba.
II.	20'	Uvedení K postupně z klidové do aktivační fáze. Postupné seznámení K se všemi okolními na něj působícími podněty (teplotními, větrnými, sluchovými), a to i za doprovodu komentářů a vyjadřovaných pocitů ostatních K i T. Postupné seznámení se všemi působícími podněty v místnosti. K by však neměl být nikdy do ničeho nucen a měl by se snažit vyjádřit (verbálně či neverbálně) svoje pocity a svoji náladu. V případě skupinové terapie by se měla skupina pokusit ujednotit svoje myšlenky, nálady a pocity.	Postupně je K aktivován a opakovaně je vystavován, konfrontován s působením všech okolních podnětů ve Snoezelen místnosti (zapnutý nebo vypnutý ventilátor vzduchu, teplý a studený písek či obilí v pytlíkách při doteků nohou, rukou, celého těla), se srovnáváním působení a vybízen k vyjádření svých názorů, dojmů a pocitů. Ty vjemy, které se nejvíce líbily, jsou opětovně opakovány.	Místnost je plně rozsvícená a vyhřátá. Po zemi jsou rozmístěny podložky s teplým studeným pískem a látkové pytlíky se zahřátým obilím. Ventilátor fouká vzduch. Zní motivační hudba.
III.	8'	Uvedení K do klidnějšího relaxačního režimu. Relaxace K na svém odpočinkovém místě, poslouchání relaxační hudbu nebo jen šplouchání moře a vstřebává minulé dojmy. Navození odpočinkové atmosféry někde na pláži pod slunečníkem nebo ve stínu oázy.	K si sám volí odpočinkové místo, nandává si na oči sluneční brýle, poslouchá relaxační hudbu, vstřebává dojmy z minulé náročné etapy relaxace, odpočívá a relaxuje. V místnosti jsou rozmístěny slunečníky.	Osvětlení je mírně ztlumeno. Ventilátor fouká svěží vzduch. Tiše zní relaxační hudba. Sluneční brýle, slunečník.
	12'	Opětovný přechod do aktivní fáze terapie. Připomenutí si dosud již známých podnětů a postupné přidání dalších podnětů a rozšíření si dosud již známých pocitů, které připomínají pobyt u moře o nové vjemy. Zapojení i doposud pasivních sensorických smyslů vnímání, jako je třeba čich a chuť, které nebyly zatím zapojeny nebo nových pohybů při nácviu plavání či házení míčem.	K je v této fázi postupně opět aktivován a jsou mu připomínány již pro něj známé podněty, které mu připomínají moře. Dostávají se mu však i nové podněty, které se snaží celkově dotvořit pocity přímořského pobytu i pohybů, nácvik plavání a házení míčem. K tomu je využita i aromaterapie s vůní pláže, opalovací krémy a tělové	Místnost je plně rozsvícená, vyhřátá, jsou odstraněny slunečníky. Po zemi jsou znovu rozmístěny podložky s teplým studeným pískem a látkové pytlíky se zahřátým obilím. Ventilátor fouká vzduch. Zní

			mléko, poslouchání šumění vody ve vodním sloupci nebo v mušli, osahání si písku, vody, mušlí, škeblí, hvězdic, navlhčení těla vodou a utírání těla, ochutnání slané vody, připravené ryby, kokosové zmrzliny a vychlazeného džusu. Ty vjemy, které se nejvíce líbily, jsou opětovně opakovány.	motivační hudba. Sluneční brýle. Opalovací krém a tělové mléko. Nafukovací míč, mušle, hvězdice a škeble. Difuzér a projektor s animačními kotouči. Připravená ryba, džus, zmrzlina.
IV.	15'	Terapeutická jednotka by měla v klidné atmosféře harmonicky doznívat. Při soustředění je třeba klást na stejnoměrný klidný rytmus dýchání. Zklidňující fázi je potřeba vést, třeba i několikrát opakující činností, až do naprosto klidového stavu. Teprve poté se relaxační jednotka ukončuje.	V místnosti jsou opět rozmístěny slunečníky. K si sám najde odpočinkové místo, nandává si na oči sluneční brýle, poslouchá tichou relaxační hudbu, odpočívá, relaxuje, dopijí džus, popřípadě dojídá zmrzlinu a vstřebává dojmy z celé této terapeutické jednotky.	Mírně ztemnělá místnost, slunečníky, sluneční brýle. Ventilátor fouká vzduch. Zklidňující tichá hudba. Zmrzlina, džus.

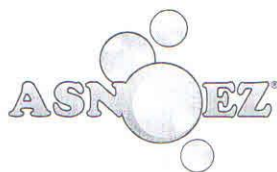
PŘÍLOHA L – Praktická ukázka terapeutické jednotky v místnosti Snoezelen č. 5

Název jednotky		POBYT V LESE		
Cíle		Aktivovat představivost, fantazii a kognitivní složku osobnosti. Zapojením všech smyslů vyvolat pocit pobytu v lese, zdravého životního prostředí, pohody, čerstvého vzduchu, odpočinku, vůně lesa a dobrého dýchání, apod.		
Smyslová stimulace				
Pohyb				
<ul style="list-style-type: none"> - samostatné hledání optimálního odpočinkového místa v místnosti Snoezelen, - postupná výměna odpočinkových míst, - lehání a odpočinek na masážní vibrující podložce, - nácvik pohyb sbírání hub či trhání lesních plodů, - neznámé nové věci a podněty stimulují k pohybu rukou a osahání, - nácvik sezení na pařezu stromu, 				
Zrak				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci osvětlení místnosti, - různé světelné efekty světelných zdrojů (optická vlákna, vodní sloupy, projektor a barevné kotouče, ...) 				
Sluch				
<ul style="list-style-type: none"> - střídání aktivační a relaxační fáze terapie za pomoci aktivační a zklidňující hudby, - tematické nahrávky větru, šumění stromů, zpěvu a projevů ptactva apod., - bubláni vody ve vodním sloupci. 				
Dotek				
<ul style="list-style-type: none"> - příjemný kontakt s materiálem podlahy, mechu, trávy a kamínků, - osahání si mechu, trávy, kapradí, kamínků, kůry stromů, větviček stromů, jehličí, vody, - vnímání větru z ventilátorů. 				
Čich				
<ul style="list-style-type: none"> - aromaterapie pomocí difuzéru s vůní lesa, jehličí, ... - přivonění si například ke kůře stromů, čerstvému dřevu, esencím pro aromaterapii s vůní různých dřevin, - vůně lesních plodů a hub. 				
Chuť				
<ul style="list-style-type: none"> - ochutnání různých lesních plodů, připraveného pokrmů z hub či nápoje z lesních plodů, - svačinka chléb s másle. 				
Fáze/čas		Didakticko-metodický záměr	Průběh jednotky	Pomůcky
I.	10'	T uvádí K do Snoezelen místnosti, která je čerstvě vyvětraná, s dostatečnou vlhkostí, na podlaze jsou rozmístěny podložky z pěnového materiálu a podložky pokryté mechou. Ventilátor pofukuje vzduch a je slyšet tiché šumění lesa a zpěv lesního ptactva. Je nutné navodit	K sám při příchodu zjišťuje nově vzniklou situaci, nové podněty, sám si najde v místnosti pro sebe ideální odpočinkové místo, kde pak v příjemné, jemu vyhovující	Osvětlení v místnosti je mírně ztemnělé, místnost je právě čerstvě vyvětraná s mírnou vlhkostí.

		příjemnou individuální pohodu, vyvolat v K pocity, dojmy a atmosféru příchodu do lesa a pobytu v tomto příjemném a zdravém prostředí.	poloze poslouchá motivační hudbu a všemi smysly tak nasává nově vzniklou atmosféru, relaxuje.	Po zemi jsou rozmístěny podložky z pěnového materiálu a podložky pokryté mechem. Ventilátor pofukuje vzduch. Zní motivační hudba.
II.	20'	Uvedení K postupně z klidové do aktivační fáze. Postupné seznámení K se všemi okolními na něj působícími podněty (teplotními, větrnými, sluchovými), a to i za doprovodu komentářů a vyjadřovaných pocitů ostatních K i T. Postupné seznámení se všemi působícími podněty v místnosti. K by však neměl být nikdy do žádné činnosti nucen a měl by se snažit vyjádřit (verbálně či neverbálně) svoje pocity a svoji náladu. V případě skupinové terapie by se měla skupina pokusit ujednotit svoje myšlenky, nálady a pocity.	Postupně je K aktivován a opakovaně je vystavován, konfrontován s působením všech okolních podnětů ve Snoezelen místnosti (zapnutý nebo vypnutý ventilátor vzduchu, dotek podlahy nebo pěnových podložek nebo podložek s mechem a to při doteků nohou, rukou, celého těla, zapnutí motivační hudby nebo absolutní klid), se srovnáváním působení a vybízen k vyjádření svých názorů, dojmů a pocitů. Ty vjemy, které se nejvíce líbily, jsou opětovně opakovány.	Osvětlení v místnosti je mírně ztemnělé, místnost je čerstvě vyvětraná s mírnou vlhkostí. Po zemi jsou rozmístěny podložky z pěnového materiálu a podložky pokryté mechem. Ventilátor pofukuje vzduch. Zní motivační hudba.
III.	15'	Uvedení K do klidnějšího relaxačního režimu. Poslouchání relaxační hudby, šumění lesa nebo naslouchání absolutnímu klidu v lese, Relaxace na svém odpočinkovém místě a vstřebávání minulých dojmů. Navození odpočinkové atmosféry někde na lesní pasece, ve stínu stromů nebo při posezení a odpočívání na pařezy stromu. Popřípadě může být využito i k absolvování svačinky v lese.	K si samostatně najde své odpočinkové místo, poslouchá relaxační hudbu, šumění lesa nebo si vychutnává absolutní klid a vstřebává dojmy z minulé náročnější etapy terapie, odpočívá, připomíná si minulé podněty, přemítá a relaxuje. Pařezy stromů tu pak představují náhodně rozestavené taburety. Popřípadě můžeme tuto fázi	Osvětlení je mírně ztlumeno. Ventilátor fouká svěží vzduch. Tíše zní relaxační hudba, šumění lesa nebo úplný klid. V místnosti jsou taburety připomínající pařezy. Popřípadě svačinka chléb s máslem.

			využit ke svačince v lese.	
	20'	Opětovný přechod do aktivní fáze terapie. Připomenutí si dosud již známých podnětů a postupné přidání dalších podnětů a rozšíření si dosud již známých pocitů, které připomínají pobyt v lese o nové vjemy se zapojením dalších elektrických zdrojů jako je vodní sloupec, optická vlákna a projektor s motivačními barevnými kotouči. Využití aromaterapie. Zapojení i doposud pasivních senzorických smyslů vnímání, jako je třeba čich a chuť, které nebyly zatím tolik v minulých fázích terapie zapojovány. Procvičuje se i aktivní pohyb, rovnováha a jemná či hrubá motorika při činnosti – napodobování sbírání hub (atrapy hub) a trhání lesních plodů (s využitím tematických haptických pomůcek).	K je v této fázi postupně opět aktivován a jsou mu připomínány již pro něj známé podněty, které mu připomínají les. Dostávají se mu však i nové podněty, které se snaží celkově dotvořit pocity pobytu v lesním prostředí. K tomu je využita i aromaterapie s vůní lesa, lesních dřevin, jehličí, poslouchání šumění vody ve vodním sloupci jako v lesní studánce, osahání si mechu, kapradí, kamínků, kůry ze stromů, jehličí, kousků dřeva, ohmatání si houby, ochutnání chuti pramenité vody z lesní studánky, lesních plodů (borůvky, maliny, lesní jahody, ostružiny) a připraveného pokrmu z hub. Ty vjemy, které se nejvíce líbily, jsou opětovně opakovány.	Osvětlení v místnosti je mírně ztemnělé, místnost je čerstvě vyvětraná s mírnou vlhkostí. Po zemi jsou rozmístěny podložky z pěnového materiálu a podložky pokryté mechem. Ventilátor pofukuje vzduch. Zní motivační hudba. Difuzér pro aromaterapii. Vodní sloupec, optická vlákna, projektor. Kousky dřeva, mechu, kůry stromů, kamínky, kapradí, houby, lesní plody, voda, pokrm z hub.
IV.	15'	Terapeutická jednotka by měla v klidné atmosféře harmonicky doznívat. Při soustředění je třeba klást na stejnoměrný klidný rytmus dýchání. Zklidňující fázi je potřeba vést, třeba i několikrát opakující činností, až do naprosto klidového stavu. Teprve poté se relaxační jednotka ukončuje.	V místnosti jsou opět rozmístěny taburety. K si samostatně vyhledá své odpočinkové místo, zaujme si optimální polohu, poslouchá tichou relaxační hudbu, šumění lesa nebo vnímá absolutní klid, odpočívá, klimbá, relaxuje a vstřebává dojmy z celé této terapeutické jednotky.	Mírně ztemnělá místnost, taburety. Ventilátor pofukuje vzduch. Zklidňující tichá hudba, šumění lesa, bubláni studánky nebo úplný klid.

PŘÍLOHA M – OSVĚDČENÍ o absolvování kurzu Snoezelen v teorii a praxi



ASOCIACE ASNOEZ®

Institut Snoezelen-MSE

Člen ISNA-MSE (International Snoezelen Association - Multisensory Environment)
Člen Asociace PALMA (Profesní asociace lektorů mezinárodně akreditovaných)

Vzdělávací instituce akreditovaná MŠMT ČR pod č.j.: MSMT 36240/2014-1 a MPSV ČR

se sídlem Krmelínská 664/22, 720 00 Ostrava-Hrabová

IČ 22899715

uděluje

OSVĚDČENÍ

č. 07/ZKA/2015

o absolvování certifikovaného akreditovaného vzdělávacího kurzu

**Snoezelen v teorii a praxi –
základní pojetí moderního interaktivního
multismyslového konceptu**
se zaměřením výhradně pro pracovníky ZŠ Jihlava,
Jungmannova 3298/6, Jihlava

v časovém rozsahu 18 hodin na jméno

Mgr. Ladislav NECHVÁTAL

narozen/a 6. 2. 1960

Vzdělávací program byl akreditován:

MŠMT ČR v systému DVPP pod č.j.: MSMT-30153/2014-2-679 pro cílovou skupinu speciální pedagog, psycholog
MPSV ČR podle § 117a odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, pod č. 2014/1441-PC/SP/PP

Místo konání a datum:

ZŠ Jihlava, Jungmannova 3298/6, Jihlava, 17. 01 - 18. 01. 2015

Absolvent tohoto kurzu je oprávněn pracovat ve Snoezelen-MSE prostředí se svěřeným klientem, není však oprávněn Snoezelen-MSE koncept na základě osvědčení dále vyučovat či zaškolovat zájemce o práci ve Snoezelen-MSE prostředí. Vyučovat Snoezelen-MSE koncept je oprávněn pouze lektor s certifikací ISNA-MSE.

Všecké texty, fotografie a videa podléhají autorskému právu. Nesmějí být publikovány, reprodukovány, ukládány, šířeny nebo komerčně použity žádným způsobem, systémem nebo prostředky bez písemného souhlasu autora.

Petr Kudělka
Mgr. Petr Kudělka
lektor s mezinárodní akreditací Snoezelen-MSE



Renata Filatova
Bc. Renata Filatova
lektorka s mezinárodní akreditací ISNA-MSE
prezidentka ISNA-MSE v ČR a SR
garantka Snoezelen-MSE v ČR a SR

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ladislav Nechvátal

Název práce: Využití interaktivního multismyslového a relaxačního působení
ve výchově a vzdělávání osob s mentálním postižením

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 39

Celkový počet stran příloh: 20

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 6

Počet internetových zdrojů: 2