

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Veronika ŽIDKOVÁ

**Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením**

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením“ zpracovala samostatně a použila jsem pouze ty informační zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne: .....

Podpis: .....

**Poděkování:** Děkuji vedoucímu diplomové práce, panu Mgr. Oldřichovi Müllerovi, Ph.D., za odborné vedení, rady, připomínky a pomoc při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala klientům, jejich rodinným příslušníkům a pracovníkům denního stacionáře za spolupráci při zpracování diplomové práce.

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Veronika Židková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

Název práce:	Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením
Název v angličtině:	Use of multi-sensory environments in caring for people with severe mental disorders
Anotace práce:	<p>Práce se věnuje metodám práce v multisenzorickém prostředí u dospělých osob s těžkým mentálním postižením. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž v teoretické části se věnujeme schopnostem, dovednostem a potřebám lidí s těžkým mentálním postižením. Zaměřujeme se na zvláštnosti v oblasti zrakového, sluchového, somatického, taktilního, čichového a chuťového vnímání. Věnujeme se konceptu Snoezelen a dalším metodám, které při práci v multisenzorickém prostředí využíváme. V praktické části se věnujeme případové studii tří osob s těžkým mentálním postižením, kterou doplňujeme o osobní pozorování při práci v multisenzorickém prostředí v denním stacionáři Benjamín Krnov, který navštěvují.</p>
Klíčová slova:	Lidé s těžkým mentálním postižením, Snoezelen koncept, multisenzorické prostředí
Anotace v angličtině:	The thesis deals with methods of working in multisensory environment of adults with severe intellectual disorder. The thesis is divided into theoretical and practical parts. I focus on specialties in the field of visual, auditory, somatic, tactile,

	<p>olfactory and taste perception. I pursue the Snoezelen concept and other methods that we use while working in a multisensory environment. The practical part is devoted to a case study of three persons with severe intellectual impairment, which is supplemented by personal observation while working in a multisensory environment in the day care center Benjamín Krnov, which I go to.</p>
Klíčová slova v angličtině:	People with severe mental disorders, Snoezelen concept, multisensory environment
Přílohy vázané v práci:	21
Rozsah práce:	86 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

# Obsah

Obsah .....	6
Úvod .....	9
1. Osoby s těžkým mentálním postižením.....	11
1.1 Shrnutí.....	16
2. Zvláštnosti ve vnímání u osob s těžkým mentálním postižením.....	17
2.1 Zrakové vnímání .....	18
2.2 Sluchové vnímání .....	19
2.3 Somatické a Taktilní vnímání .....	20
2.4 Čichové a chuťové vnímání .....	20
2.5 Shrnutí.....	21
3. Snoezelen metoda.....	23
3.1 Historie.....	23
3.2 Cíle a plán terapie ve Snoezelen prostředí .....	25
3.3 Snoezelen prostředí.....	26
3.4 Typy a vybavení multisenzorického prostředí.....	27
4. Terapeutické metody a koncepty využívané při realizaci Snoezelen konceptu .....	28
4.1 Koncept Bazální stimulace .....	28
4.1.1 Stimulace somatická.....	29
4.1.2 Stimulace vestibulární .....	30
4.1.3 Stimulace vibrační .....	30
4.1.4 Stimulace taktilně haptická.....	31
4.1.5 Stimulace olfaktorická.....	31
4.1.6 Stimulace optická .....	31
4.1.7 Stimulace auditivní .....	32
4.1.8 Stimulace orální.....	32
4.2 Expresivní terapie .....	33

4.2.1	Muzikoterapie.....	33
4.2.2	Biblioterapie .....	34
4.2.3	Arteterapie .....	34
4.3	Masáže a aromaterapie.....	34
4.3.1	Aromaterapeutická masáž.....	35
4.3.2	Aromaterapie .....	35
4.3.3	Míčková facilitace .....	35
4.4	Shrnutí.....	36
5.	Snoezelen metoda v denním stacionáři pro lidi s těžkým mentálním postižením.....	37
5.1	Cíle výzkumu .....	37
5.2	Metodologie .....	37
5.3	Charakteristika výzkumného prostředí .....	39
6.	Případová práce slečna Lenka .....	42
6.1	Kazuistika: Lenka, 26 let .....	42
6.2	Záznam z pozorování .....	43
6.3	Závěr .....	47
7.	Případová práce slečna Nikola .....	50
7.1	Kazuistika: Nikola, 32 let .....	50
7.2	Záznam z pozorování .....	51
7.3	Závěr .....	54
8.	Případová práce Vojtěch.....	56
8.1	Kazuistika: Vojtěch, 20 let.....	56
8.2	Záznam pozorování.....	57
8.3	Závěr .....	61
9.	Využití multisenzorického prostředí ve středisku Slezské diakonie, BENJAMÍN Krnov, denní stacionář.....	63
9.1	Příprava před prací s klienty v multisenzorickém prostředí .....	63

9.2	Příprava multisenzorického prostředí a volba téma.....	65
9.3	Průběh terapie .....	66
10.	Ukázka tematických hodin ve středisku Slezské diakonie BENJAMÍN Krnov.....	68
10.1	Tematická hodina „JABLKO“ .....	68
10.2	Tematická hodina „VESMÍR“ .....	71
11.	Shrnutí výsledků .....	74
11.1	Tabulky se zhodnocením oblastí emocí, zájmu o nabízenou aktivitu, změnu v oblasti svalového tonu .....	74
11.2	Tabulka mapující pozorované projevy libosti a nelibosti u nabízených poloh a při využívání polohovacích pomůcek .....	78
11.3	Tabulka mapující projevy libosti a nelibost na nabízené pomůcky působících na smyslové vnímání .....	79
11.4	Tabulka mapující přehled dalších využívaných metod a konceptů při realizaci aktivit v multisenzorickém prostředí .....	80
	Závěr.....	82
	Seznam použitých zdrojů.....	84
	Použitá literatura.....	84



## Úvod

Koncept Snoezelen mne zaujal svým celistvým pohledem na potřeby klienta a využívanými metodami práce při působení na jejich prožívání a rozvoj. O Snoezelen jsem se začala zajímat v roce 2013, kdy se mi do rukou prvně dostala informace o konceptu a vzdělávání, které realizuje Mgr. Renata Filátová. V následujících letech jsem postupně rozšiřovala své povědomí o konceptu a jeho možnostech uchopení v různých službách. Čerpala jsem nejen z odborné literatury, video ukázek na internetu a ze sociálních sítí, ale také z osobního vzdělávání u paní Filátové, a výměnou zkušeností s několika spřátelenými organizacemi, které s metodou Snoezelen také pracují.

Osobně jsem se k praktické realizaci konceptu Snoezelen dostala až na podzim 2017, kdy jsem si začala v denním stacionáři Benjamín připravovat tematické hodiny a individuálně jsem se učila pracovat s tímto konceptem. Práce se Snoezelen konceptem byla u klientů od začátku velmi oblíbená, jelikož jim přinášela něco nového, zajímavého a interaktivního. Ve chvíli, kdy jsem si měla zvolit téma práce, jsem měla jasnou volbu ve výše uvedeném tématu. Spojit příjemné s užitečným takřkajíc. Můj zájem o klienty a jejich prožívání v rámci Snoezelen konceptu byl startovacím motorem, proč psát tuto práci. Zaměřila jsem se pouze a výhradně na jednotlivce a jejich prožívání ve „Snoezelen místnosti“. Jejich emoce a prožívání, libost či nelibost posloužili nejen mne pro sepsání kvalifikační práce, ale mohou posloužit i kolegům ve stejné sféře. Samozřejmě nešlo pouze o sepsání a analýzu dat, ale i o chvíle prožité s jednotlivými klienty, za které jsem velmi vděčná. Důležitou součástí pro vznik mé práce byla i důvěra, kterou jsem získala od svých klientů a jejich rodičů či opatrovníků. Bez této důvěry a otevřené komunikace by jistě tato práce nevznikla.

K praktické realizaci aktivit v multisenzorickém prostředí jsem se musela odrazit od teoretických základů, ze kterých jsem čerpala pro svou další práci. S ohledem na potřeby klientů, se kterými pracuji v denním stacionáři jsem se rozhodla věnovat následujícím tématům. V první části kvalifikační práce jsem se zaměřila na schopnosti, dovednosti a potřeby lidí s těžkým mentálním postižením, se kterými v zařízení pracuji. Zaměřila jsem se na zvláštnosti v oblasti zrakového, sluchového, somatického, taktilního, čichového a chuťového vnímání. Tento úvod vnímám jako „základ informací“ důležitých při nastavování metod v multisenzorickém prostředí, jejichž cílem je rozvoj a obohacování klientů působením na senzorické vnímání. V další části jsem se věnovala přímo konceptu Snoezelen, ze kterého ve službě vycházím, a na něj jsem navázala dalšími koncepty

a metodami, které se mi při praktické realizaci v denním stacionáři Benjamín osvědčili a které vnímám jako přínosné pro daný koncept.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat působení multisenzorické místnosti na klienty s těžkým mentálním postižením v denním stacionáři Benjamín Krnov. Zjistit, ve kterých sledovaných oblastech vnímáme největší změny před, a po individuální práci v multisenzorickém prostředí, a na jaké metody nebo pomůcky klienti pozitivně reagují. Dále jsem si chtěla odpovědět na to, z jakých dalších metod a konceptů vycházíme při realizaci aktivit v multisenzorickém prostředí. Realizací diplomové práce jsem se snažila hlavně uchopit metody práce v multisenzorickém prostředí v denním stacionáři a přesvědčit své kolegy o významnosti konceptu Snoezelen. Na případové práci s jednotlivými klienty demonstrovat změny, které koncept přináší a jak na něj klienti reagují. Mou snahou bylo nejen vytvořit pro práci v multisenzorickém prostředí důležité postavení v naší službě, ale také namotivovat i další kolegy, aby se konceptu začali věnovat a také v něm pracovali. Od začátku jsem totiž byla přesvědčena o pozitivním dopadu, který koncept přináší jednotlivým klientům.

# 1. Osoby s těžkým mentálním postižením

V úvodní kapitole se věnujeme definováním osob s těžkým mentálním postižením pro účely této diplomové práce. S ohledem na změnu klasifikací vycházíme především z Diagnostického a statistického manuálu pro duševní poruchy DSM – 5. Definování osob s těžkým mentálním postižením je doplněno o informace z další odborné literatury, která ovšem často pracuje ještě se zastaralou terminologií.

Základní definice, která se pojí s terminologií duševní poruchy, se kterou nadále budeme pracovat v textu, zní: *„Duševní porucha je syndrom, který je charakterizován klinicky významným narušením individua v oblasti kognice, regulace emocí nebo chování, které odráží dysfunkci psychických, biologických a vývojových procesů zajišťujících chod duševních funkcí. Duševní poruchy jsou většinou spojovány s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením ve společenské, pracovní anebo v jiných důležitých oblastech“*. (DSM-5, str.20, 2015). Definice dále vylučuje reakce nebo chování, které není možné zaměňovat za duševní poruchu. Pro účely této práce se více zaměříme na diagnostickou kategorii neurovývojových poruch, konkrétněji budeme pracovat s poruchou intelektu, poruchou autistického spektra, neurovývojovou poruchou motoriky, a s ohledem na kombinaci postižení se zmíníme i o poruše komunikace. U všech neurovývojových poruch se setkáváme s charakteristickým vývojovým deficitem v různých oblastech lidského života, a s prvopočátkem projevů poruchy již v předškolním věku dítěte. Také se běžně setkáváme s jejich vzájemnou kombinací (DSM-5, 2015).

V kategorii poruch intelektu se budeme věnovat závažnosti poruchy těžké a hluboké, jejichž deficity v oblasti mentálních schopností a adaptivních funkcí pro běžný život vyžadují vysokou míru podpory od druhých osob a odpovídají tak cílové skupině osob pro diplomovou práci. U osob s těžkou poruchou intelektu jsou omezeny dovednosti studijní, které se manifestují na poli paměti, jazyka, čtení, psaní, počítání. Porozumění psanému projevů bývá významně omezeno, selhávají v orientaci v čase, prostoru a v porozumění hodnotám financí. Potíže se projevují v osvojování si praktických dovedností, schopnosti řešit problémy nebo vyhodnocovat nové věci. Zjevné potíže jsou patrné i v oblasti sociální, kde se setkáváme s potížemi v oblasti empatie (porozumět pocitům a chování druhých) a schopnosti navazovat a udržovat přátelské a mezilidské vztahy. Verbální komunikace bývá agramatická, s chudou slovní zásobou nebo s omezením na používání jednotlivých slov či frází. Často je doplňována metodami alternativní a augmentativní komunikace. Používání řeči se soustředí na aktuální dění

a na sociální komunikaci s druhými. K porozumění řeči druhých je potřebná komunikace v jednoduchých slovních spojeních. Učení se novým dovednostem bývá zdlouhavé a vyžaduje vyšší intenzitu opakování. V oblastech sebeobslužnosti, péči o domácnost a využití volného času potřebují různou míru pomoci od druhých osob. S potížemi ve zvládnání různých životních situacích, schopnosti rozhodovat se a znát následky svého jednání se u osob s těžkou poruchou intelektu setkáváme ve vysoké míře. Ochranou před zneužitím bývá status podpůrného opatření při neschopnosti zletilého právně jednat (opatrovník) (DSM- 5, 2015). Ve starší literatuře se setkáváme s terminologií těžké mentální retardace, jejichž výskyt je uváděn asi u 5 % osob s mentální retardací. Ve většině případů se jedná o kombinované postižení, kdy je zasažena centrální nervová soustava, motorika, smysly. U osob s těžkou mentální retardací bývají přítomny neurologické příznaky, epilepsie, stereotypní automatické pohyby. Motorika a pohyb jsou nekoordinované a výrazně narušené. Komunikace je omezena často jen na jednotlivá slova, jejichž formální i artikulační projev je velmi omezen. Převážně se setkáváme s nonverbálními projevy, v praxi se využívají metody alternativní a augmentativní komunikace. Vzdělávání je zaměřeno na budování dovedností a návyků pro sebeobsluhu a běžný život. Toto vzdělávání nejčastěji probíhá v rehabilitačních třídách, kde je podporován rozvoj jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností a samostatnosti. V oblasti poruchy citů a vůle se setkáváme s výrazným poškozením afektivní sféry a častým sebepoškozováním (Švarcová, 2011).

U osob s hlubokou poruchou intelektu se již setkáváme s vysokou mírou závislosti na péči druhých osob, přičemž se někdy na vykonávání jednotlivých úkonů zvládnou aktivně podílet. Dovednosti v oblasti konceptuální se zaměřují na reálný svět, a lidé s hlubokou poruchou intelektu se učí zvládat praktické dovednosti související s jejich sebeobsluhou a možnostmi trávit volný čas. Některé vizuálně-prostorové dovednosti (třídění, spojování) si zvládají osvojit. Funkční používání předmětů a aktivní zapojení klienta do dílčích úkonů sebeobsluhy nebo manipulačních činností je ovlivněno přidružením dalšího tělesného nebo senzorického postižení. Porozumění řeči je potřebné podpořit symbolickou komunikací nebo užíváním gest. Některým jednoduchým slovním spojeními a gestům rozumí. K vlastnímu vyjádření emocí a přání využívají nonverbální techniky komunikace, případně gesta a hlasové projevy. Vztahy preferují s blízkými osobami. Někdy se setkáváme i s maladaptivním chováním (DSM- 5, 2015). Ve starší literatuře se setkáváme s termínem hluboká mentální retardace, jejíž výskyt je uváděn na necelé 1%. Postižení výrazně zasahuje do schopnosti porozumění řeči, někteří lidé jsou schopni pouze rudimentárních neverbálních projevů komunikace, jako je úsměv nebo pláč.

K mentální retardaci se často připojují další zdravotní problémy v oblasti tělesné, smyslové i neurologické. Pohyb je výrazně omezen, většina osob je imobilní a inkontinentní. Vyžadují nepřetržitou pomoc a péči druhých osob. Vlivem zdravotního postižení dochází k těžkému poškození afektivní sféry (Švarcová, 2011). Kateřina Janků (2010) klade důraz při práci s lidmi s hlubokým mentálním postižením na taktilní podněty a zvuky. Důležitou roli přikládá emočnímu tónu hlasu, v oblasti zrakově orientovaných dovedností hovoří o minimálních reakcích na zrakové podněty. Speciálně pedagogickou intervenci zaměřuje na metody rozvíjející základní bazální smysly, pudovost, expresivní složku a emocionální prostředky.

Při realizaci diplomové práce jsme pracovali také s lidmi s poruchou autistického spektra s přidruženou poruchou intelektu. DSM-5 představuje v diagnostické kategorii významnou změnu, jelikož shrnuje čtyři předchozí diagnózy spadající do poruch autistického spektra pod jedinou diagnózu. Důvodem změny je především neostrost hranic mezi jednotlivými diagnózami, a také sdílený genetický podklad. Diagnostická kritéria pro určení poruchy autistického spektra se zaměřují na deficity v sociální komunikaci, interakci a v omezeném, repetitivním vzorci chování. Pro diagnostiku je významná doba začátku obtíží, která spadá do raného vývoje, následně významné funkční narušení v různých oblastech života a potřeba vyloučit, že příznaky nejsou součástí poruchy intelektu. Při zaznamenávání poruchy autistického spektra označujeme i nemoc, poruchu nebo faktor, který je s ní spojen (například porucha autistického spektra spojená s Rettovým syndromem). Závažnost je stanovena jedním ze tří stupňů podpory a následně se uvádí specifikátor „s přidruženou poruchou intelektu nebo bez ní“ a „s přidruženou poruchou řeči nebo bez ní“, jejíž součástí je popis současné úrovně vyjadřování (DSM-5, 2015). Symptomatika poruch autistického spektra se manifestuje především ve vztahu k lidem, v komunikaci, v opakujících se zájmech a aktivitách, v motorice, v myšlení, v emocionalitě, ve vnímání, v poruchách aktivity a pozornosti, a v poslední řadě v chování a adaptabilitě. Symptomy se u jednotlivých osob různě kombinují, a tak prakticky není možné najít dvě osoby se stejnými projevy. Ve vztahu k lidem se setkáváme např. s velkým nezájmem, ignorací, s krátkodobým zájmem, neschopností orientovat se v sociálních dovednostech, nepřiměřeném až provokativním projevům chování, nápodobou, ztrátou sociální intuice, potřebou rituálů nebo agresivním chováním. Komunikace se projevuje širokou škálou projevů, od mutismu, přes komunikaci ukazováním, gesty, jednostrannou komunikací o jeho zájmech, používáním společensky nevhodných výroků a vyjadřování, po mechanické opakování a agramatismus. Zájmy mívají lidé s poruchou

autistického spektra zaměřená na určitá témata, s předměty často manipulují stereotypně, mívají oblibu v symetrii a dodržování řádu, výrazně lpí na předmětech nebo se zajímají o encyklopedická fakta, kterým se věnují jednostranně. Stejným způsobem opakují různé pohyby nebo realizují manipulaci s předměty. V motorice se setkáváme nejčastěji s různými zvláštnostmi, jako je například chůze po špičkách, třepání končetin prstů, otáčení, opakované pohyby nebo stereotypní stimulační sebepoškozování. Motorická neobratnost se projevuje v jemné i hrubé motorice. Typickým projevem myšlení je hyperrealismus, kdy člověk chápe doslovně a rigidně, neumí oddělit nepodstatné od podstatného. Nové věci se učí dlouho, neumí plánovat a selhává v praktických dovednostech. Projevy emocionality jsou často nepřiměřené, můžeme se setkat se zvýšenou sebelítostí, obviňováním sebe i okolí, podezřívavostí, silnými emočními projevy (pláč, smích), prudkým střídáním nálad, nízkou frustrační tolerancí, destruktivním nebo agresivním chováním, sebepoškozováním. Vnímání lidí s poruchou autistického spektra vykazuje své odlišnosti, které se projevují v autostimulační oblasti, kde pozorujeme dlouhodobé pozorování „něčeho“, opakované poslouchání nebo vyvozování zvuků, očichávání předmětů a vkládání do úst. Často se setkáváme i s rozlišným vnímáním intenzity okolních podnětů. Potíže se manifestují i v psychomotorickém neklidu, ve zhoršené kvalitě upoutání a udržení pozornosti. Setkáváme se s projevy, jako je vykřikování, odbíhání od činností, neustálý tok řeči, polehávání nebo věnování pozornosti nepodstatným detailům. V oblasti chování a adaptability se často setkáváme se špatnou přizpůsobivostí se změnám v běžném životě, s nepřiměřenými reakcemi na změny a sníženou odolností vůči stresu. Preferují řád, dodržování posloupnosti činností, předvídatelnost a často ulpívají na různých rituálech. Lidé s poruchou autistického spektra často nedokážou kontrolovat své chování, nefungují na ně běžné výchovné metody, dochází ke konfliktům, jelikož ignorují pokyny, obtížně se usměrňují, bývají tvrdohlaví. Ve fyziologických procesech se setkáváme s potížemi se spánkem a jídlem. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Pro účely diplomové práce se budeme věnovat osobám s poruchou autistického spektra ve 2. a 3. stupni závažnosti, kdy osoby ve třetím stupni závažnosti vyžadují velmi značnou podporu. Závažné narušení verbálních i nonverbálních sociálních komunikačních dovedností omezuje nebo znemožňuje navazovat vztahy. Osoby ve třetím stupni závažnosti nejsou schopny porozumět určitým situacím. Řeč bývá narušena jako v oblasti formální, tak i obsahové, pokud jsou řečové schopnosti přítomny. Oční kontakt, gesta, výraz tváře, tělesný postoj, intonace mohou být nedostačující, atypické nebo zcela scházejí. V chování se vyskytují stereotypie a repetitivnost, ať už motorická, manifestující se v opakovaném

používání věcí nebo v repetitivní řeči. Vyžadují neměnnost ve svém prostředí i projevech chování a změny vyvolávají výraznou nepohodu. Zájmy jsou významně omezené a s abnormální intenzitou (hra s tkaničkou). Osoby ve druhém stupni závažnosti vyžadují značnou podporu, ale v menším rozsahu než osoby ve 3. stupni. Narušení řeči je zjevné v oblasti formální i obsahové, používají především jednoduché věty a téma rozhovoru jsou omezena na úzké speciální zájmy. Závažné narušení verbálních i nonverbálních sociálních komunikačních dovedností omezuje navazování vztahů nebo je ovlivněno abnormálními reakcemi na jednání druhých. Schází sociálně emoční reciprocita, schopnost sdílet pocity nebo konverzovat s druhými. Oční kontakt, gesta, výraz tváře, tělesný postoj, intonace bývají nedostačující, atypické nebo schází. Stereotypie a repetitivnost v chování, motorice nebo řeči se projevuje v takovém rozsahu, že je lehce zaznamatelná i náhodným pozorovatelem. Změny chování jsou zdrojem výrazné nepohody (DSM-5, 2015).

U osob s těžkým mentálním postižením se často setkáváme se spojením mentálního postižení s tělesným. U občanů s tělesným postižením se setkáváme se skupinou s chronickým onemocněním a skupinou s tělesným postižením. Základní rozdíl můžeme nacházet v lokalizaci postižení, kdy u chronického onemocnění není postižení na pohled zřetelné. Na rozdíl od skupiny tělesně postižených, která se vyznačuje omezením hybnosti člověka. Narušená bývá motorika, koordinace, lokomoce, někdy spojená i s amputací nebo deformací části těla, a postižení je zřetelné na první pohled. (Novosad In Michalík, 2011). Jankovský (2006) zdůrazňuje negativní dopad tělesného postižení na vývoj osobnosti. Narušení psychomotorického vývoje se odráží i v oblasti psychické, sociální, kognitivní a emocionální. Pro účely diplomové práce se zmíníme o dětské mozkové obrně, která se ve vysoké míře vyskytuje u osob s těžkým mentálním postižením. Dětská mozková obrna vzniká v době pre-, peri-, a nebo časně postnatální. Vliv na její vznik má například infekce a metabolické poruchy matky, komplikace vzniklé při porodu, poranění nebo úrazy hlavy. Přesto se ve 20-30% případů setkáváme s tím, že je etiologie nejasná. Spastické formy Dětské mozkové obrny (dále jen DMO) dělíme na diparetické (postižení dolních končetin), hemiparetické (postižení poloviny těla) a kvadraparetické (postižení všech čtyř končetin). U nespastických forem se nejčastěji setkáváme s dělením na hypotonickou formu (projevující se sníženým svalovým tonusem, také cerebellární forma), extrapyramidovou formu (typické hadovitě pohyby hlavy, trupu a končetin, grimasování, také dyskineticko-dystonickou formou) a smíšenou formu. Mezi nejčastěji přidružené poruchy u lidí s DMO uvádíme mentální retardaci

(cca 2/3 osob s DMO), epilepsii (ve 30-50% dětí s DMO), smyslové postižení, poruchy somatického růstu a ortopedické komplikace (Jankovský, 2006).

## **1.1 Shrnutí**

Znalost problematiky diagnostických kategorií vnímáme jako základ informací pro nastavování metod práce v multisenzorickém prostředí, ze kterých vycházíme při nastavování cílů práce v upraveném prostředí s ohledem na odlišnosti a potřeby lidí s těžkým mentálním postižením, případně s přidruženými dalšími onemocněními a poruchami.



## **2. Zvláštnosti ve vnímání u osob s těžkým mentálním postižením**

Důležitou součástí při uchopování metod práce v multisenzorickém prostředí bylo uvědomění si zvláštností ve vnímání lidí s těžkým mentálním postižením. Aktivity připravované v multisenzorickém prostředí jsou postavené na smyslových podnětech, a na práci s klientem působením na jeho smysly. Pracovník zastřešující práci v multisenzorickém prostředí by měl vycházet nejen ze znalosti zdravotních diagnóz svých klientů, ale také ze znalostí specifik, které se k nim vážou, a především k jejich individuálním potřebám. U klientů s těžkým mentálním postižením bývá problematické, a často nemožné provést kvalitní lékařské vyšetření, které by nám dalo informace o možném senzorním postižení. Pracovník tak často musí vycházet ze svého pozorování a konzultací s dalšími osobami, které jsou klientovi blízké.

Friedlová (2018) hovoří o významu vnímání somatických, vestibulárních i vibračních podnětů již od prenatálního vývoje člověka, které jsou základem pro získání pocitu bezpečí, a na které navazují další oblasti vnímání, a to vnímání audiorytmické, orální, olfaktorické, auditivní, taktilní a vizuální. Vnímání prostřednictvím smyslů a smyslových orgánů je důležité pro vnímání sebe sama (předpoklad k pohybu, komunikaci), ale i okolního světa. Vágnerová (2007) uvádí, že vnímání patří mezi základní poznávací procesy, které člověku pomáhá orientovat se ve svém prostředí. Člověk má možnost skrze vnímání získávat různé informace, které si dále zpracovává, uvažuje o nich a dochází k různým závěrům a rozhodnutím. To, jak na člověka působí jednotlivé podněty je nejen výsledkem vnímání, ale i dalších psychických funkcí a úrovni rozumových schopností. Podněty, které na člověka působí, jsou přijímány jednotlivými smyslovými orgány, a nervovými dráhami vedou do příslušných mozkových center. V těchto místech dochází k jejich uvědomění, rozpoznání a případně i zařazení do některé z kategorií. Vnímání je však vázáno na přítomný okamžik, často jej nelze zopakovat stejně jako myšlení, je ovlivněno svým okolím (umístěním, teplotou, světlem, chutí), a to vše ovlivňuje zpracování vnímané informace u daného člověka.

Nedostatečně vyvinutá mozková kůra u novorozenců s těžkým mentálním postižením oslabuje potřebu poznávat okolní svět. Dítěti tak schází podněcující síla, která by pozitivně působila na psychický vývoj. V době, kdy se dítě narodí, tak jeho mozková kůra nemá ukončeno své strukturní (anatomické) ani funkční formování. Orientační činnost a potřeba nových dojmů je u lidí s mentálním postižením nízká. Fyziologicky bylo zjištěno, že u dětí s mentálním postižením je typické rychlé vyhasínání orientačního reflexu. Vytváření nových podmíněných reflexů je tak znesnadněné a velmi zpomalené, poznávací zájmy a potřeby jsou rozvinuty

v menší míře (Švarcová, 2011). Se specifiky ve vnímání se setkáváme i u lidí s poruchou autistického spektra, kdy se nejčastěji jedná o hyporeaktivní nebo hyperreaktivní reakce vyvolané sensorickými podněty. Se zvýšeným zájmem o vjemy, které na člověka působí v jeho prostředí (například reakce na zvukové podněty, zájem o poznávání skrze vůně a pachy, fascinace světlem, apod.) (Hrčová, 2019).

## **2.1 Zrakové vnímání**

Dítě s mentálním postižením se učí vidět a dívat stejně jako každé jiné dítě. Výsledek toho co vidí, je výsledkem určité životní zkušenosti a působením na jeho analyzátoři, které vedou z periferního receptoru, přes vodivé nervy do centra mozkové kůry. U dítěte s mentálním postižením se však tyto podmíněné reflexy vyvíjejí pomaleji a s velkým množstvím zvláštností nebo nedostatků. Friedlová (2018) uvádí, že zraková percepce dozrává až po narození. Je to ovlivněno i tím, že celkový psychický vývoj dětí s postižením bývá opožděný nebo omezený. Dítě tak má nedostatek názorných představ, má malou zkušenost v zacházení s předměty a omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Lidé s mentálním postižením upřednostňují konkrétní myšlení před abstrakcí i na úrovni zrakového vnímání. Často nedokážou pracovat s barvami, obrazci, aniž by si je nepředstavili – například žlutá jako slunce, obdélník jako stůl. Jednou typickou zvláštností, se kterou se setkáváme u lidí s mentálním postižením je tzv. inaktivita vnímání. Ta se projevuje tím, že dítě nemá potřebu prohlédnout si pozorovaný objekt do všech detailů, ale spokojí se s povrchním poznáním (Švarcová, 2011). V publikaci Snoezelen-MSE Friedlová (2014) doplňuje i fakt, že povrchní poznání předmětu často způsobuje, že jsou rozdílné předměty vnímány stejně. Což znesnadňuje orientaci v novém místě nebo v neobvyklé situaci.

Švarcová (2011) popisuje vnímání prostoru jako výsledek společné činnosti zrakového, pohybového a kožního analyzátoři. Krejčíková (1998 in Janků, 2010) uvádí, že dítě s mentálním postižením není schopno globálního pohledu a prostor vnímá postupně, a tím je zhoršena jeho orientace. Člověk s mentálním postižením často nechápe perspektivu, překrývání kontur, nerozlišuje polostíny, je u něj narušena diskriminace figury a pozadí. Při vnímání zrakem hrají svou důležitost faktory jako je barva, tvar nebo velikost.

Rubinštejnová (1973, in Michalík, 2011) uvádí, že člověk s mentálním postižením nedokáže vnímat globálně, jeho vnímání je postupné, a tím je ztížena orientace v prostředí. U vnímaného obrazu není schopen pochopit perspektivu, dochází k částečnému překrývání kontur a nerozlišování polostínů. Nediferencuje počítky a vjemy (tvary, předměty, barvy),

významně je narušeno vnímání figury a pozadí. Nedokáže vnímat všechny detaily; v situaci, kdy mu sledovaný obrázek pootočíme, nepozná jej. Prostorová orientace bývá narušena především v oblasti poruchy vnímání hloubky.

U dívek s Rettovým syndromem se setkáváme s nepružností reakcí na smyslové podněty, kdy dívka potřebuje více prostoru k tomu, aby mohla zaměřit svou zrakovou pozornost na pozorovaný předmět. Její pozornost bývá obvykle krátká pouze několik vteřin a vypořádována byla také častá přecitlivělost dívek s Rettovým syndromem na sluneční záření. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Čadilová, Žampachová (2008) uvádí u osob s pervazivní vývojovou poruchou zvláštnost ve zrakovém vnímání, kdy bývá narušeno zrakové sdílení a oční kontakt nemá komunikační význam.

## **2.2 Sluchové vnímání**

Sluch je základním předpokladem k rozvoji řeči a důležitým zdrojem příjmu informací, jehož narušení může způsobit senzoryckou deprivaci a sociální izolaci (Friedlová, 2018). Spojitost sluchového vnímání a rozvoje řeči je bezprostřední. U osob s mentálním postižením se často setkáváme s opožděným vývojem řeči, který souvisí s opožděním psychického vývoje. Opožděný vývoj negativně působí na rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Člověk s mentálním postižením má narušenou poznávací činnost, jeho zásoba sluchových představ je omezená, a hlavně má malou zkušenost z komunikace (Švarcová, 2011). Friedlová (2014) zdůrazňuje souvislost mezi narušením sluchového vnímání s rozvojem řeči a s vnímáním času a prostoru.

Významnou oblastí, která je v důsledku sluchového vnímání zasažena je oblast fonematického sluchu. Z toho důvodu dochází k špatnému rozlišení či nerozlišení slyšených hlásek dostatečně. Dalším faktorem ovlivňujícím vnímání sluchem je oslabení přenosu informací do příslušného centra mozku (Valenta In Valenta, Müller, 2013).

Vnímání hudby a dovednosti pro aktivní zapojení do hudebních činností, odpovídají závažnosti mentálního postižení. U osob s těžkým mentálním postižením pracujeme na schopnosti samostatného vyloučení zvuku na perkusích nebo hrou na perkusích s doprovodnou melodickou hudbou (Zeleviová, 2007). Čadilová, Jůn, Thorová (2007) uvádí, že u dívek s Rettovým syndromem se setkáváme s přecitlivělostí na vnímání hluku, a že na zvukové projevy reagují po dlouhé době nebo vůbec.

## 2.3 Somatické a Taktilní vnímání

Vnímání těla, chvění a vnímání vibrací se vyvíjí jako první již v embryonálním životě. U plodu můžeme pozorovat spontánní pohyby, svalové napětí, pohyby končetin a vlastní pohyb dáváním prstu do úst. Následně se vyvíjí vestibulární vnímání, které je nositelem informací o poloze těla a jeho postavení v prostoru. Od 16. týdne plod dokáže zaujmout a fixovat svou polohu v těle matky. Od 24. týdne je pozorován rozvoj hmatu, kdy se dítě uklidňuje sáním prstů, od 28. – 30. týdne plod reaguje na taktilní podněty. Schopnost pohybu je důležitá k chůzi, udržení těla, příjmu potravy, vyprazdňování, rozmnožování, práci, komunikaci, k vnímání vlastního těla a okolí, i ke kognitivnímu vývoji. Osoby s neurologickým onemocněním, po úrazech mozku, děti s dětskou mozkovou obrnou, po mozkových cévních příhodách, imobilní mají narušeno vnímání tělesného schématu. U osob dlouhodobě imobilních dochází ztrátou vnímání tělesného obrazu ke zmatenému jednání, neschopnosti komunikovat s okolím, k projevům strachu, motorickému neklidu, autostimulativním projevům chování nebo k chybné interpretaci reality. V situacích, kdy je narušeno vnímání tělesného schématu (neurologické onemocnění, imobilita) nedostává člověk z vlastního těla podněty, jejichž následkem je ztráta orientace na svém těle a v okolí (Friedlová, 2018).

Pohybová neobratnost, která provází vývoj dětí s mentálním postižením, často způsobí, že rodiče začnou dítě ochraňovat a obsluhovat. Dítě je tak ochuzeno o vlastní zkušenosti a pokusy, které by při manipulaci s předměty zažívalo. Tím dochází k ochuzení rozvoje pohybů, získání zkušeností a poznávání rozdílných fyzikálních vlastností věcí. Dítě je ochuzeno o prožitky, které ovlivňují jeho další psychický vývoj (Švarcová, 2011).

Taktilní vnímání u dívek s Rettovým syndromem se často vyznačuje hypersenzitivitou, což někdy negativně ovlivňuje přístup k česání vlasů, nebo mytí zubů. Naopak u některých dívek je vnímání bolesti v menším rozsahu. Dívky s tímto onemocněním také často reagují se zvýšenou citlivostí na výkyvy teplot (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). U osob s poruchou autistického spektra se také setkáváme se zvláštnostmi v mimice obličeje, která může být chudá, nadměrná, anebo neodpovídá situaci. Stejně tak často neumí ovládat svou polohu těla a používat gesta v komunikaci (Žampachová, Čadilová, 2008).

## 2.4 Čichové a chuťové vnímání

Zkušenost s ústy a chutí se vyvíjí již v prenatálním období, ústa jsou aktivní již v této době, a po narození poznává dítě svět skrze svá ústa. Jejich funkcí je mnoho, slouží k příjmu potravy,

ke komunikaci, vnímání chutí, vůní, konzistence, k vyjádření emocí, dýchání, prožitkům, k práci. Mají velice úzký vztah k vnímání čichovému, a často jsou spojovány s příjemnými prožitkovými pocity. Stimulace chuťového vnímání je důležitou součástí vývoje každého jedince. O to významnější je u osob, které jsou vyživovány sondou a nezažívají chuťové prožitky přímo (Friedlová, 2018).

Janků (2010) uvádí ve své publikaci výzkum zaměřen na čichové schopnosti, který byl realizován na Univerzitě ve Filadelfii ve státě Pensylvánie. V rámci výzkumu bylo pozorováno dvacet osob s Downovým syndromem, dvacet osob s jiným mentálním postižením, a stejný počet osob bez postižení. Výsledky výzkumu byly zveřejněny v roce 1989, a poukazovali na sníženou schopnost čichového vnímání u lidí s Downovým syndromem.

Čichové a chuťové vnímání je často ovlivněno patologií v orofaciální oblasti. S tou se často setkáváme například u osob s Downovým syndromem. U každého člověka je patologie velice variabilní, a liší se oblasti, se kterými je nutno pracovat. Setkáváme se zde s předsunutím dolní čelisti, která ztěžuje artikulaci. Předsunutí dolní čelisti, nesprávné držení hlavy i narušení osy těla, často souvisí se svalovou hypotonií, která je nejzřetelnější v prvním roce života. Polykací mechanismus negativně ovlivňuje tvar jazyka, který se jeví jako veliký ve srovnání s dutinou ústní. Jazyk lidí s Downovým syndromem je velký, široký, hypotonní a předsunutý dopředu, jeho poloha je na dolní řadě zubů, která často na jazyku zanechává otisky. Spodní ret bývá vysunutý, hypotonní a aktivnější než horní ret. Vsouvání dolního rtu způsobuje zvýšené vylučování slin. Disharmonický vývoj tvrdého patra způsobuje těžké poruchy artikulace s výraznou nazalitou. U osob s Downovým syndromem se také setkáváme často s dýcháním ústy a anomálním tvarem zubů (Morales, 2006).

## **2.5 Shrnutí**

Základem pro terapie ve speciálně pedagogické intervenci může být model „vnímání – představy – myšlení“. V tomto modelu je vnímání pojato jako široká základna, která se zužuje v představy, a nakonec v myšlení. Model vychází z ontogeneze člověka, kdy vnímání je pojato jako fyzická, a představy jako psychická činnost, které svou aktivitou působí na pocitové a kognitivní struktury. Ve speciálně pedagogických terapiích tak vycházíme z tělesných, emocionálních a kognitivních integračních procesů. Patří sem například hmatové vnímání, vnímání pohybu, rytmu, rovnováhy, chuti, dotyku, vnímání sebe a vnímání distančními smysly – sluchem, zrakem a čichem. Oblast vnímání je obzvláště důležitá rovina, jelikož v ní můžeme nalézt základnu každého poznání a chápání. V další fázi modelu hovoříme

o představách, které můžeme popsat jako pocit, který je součástí interakce mezi subjektem a objektem. Představami také míníme obrazy, asociace, symboly a představy, které při této interakci vznikají. Třetí úrovní modelu je myšlení, které dále dělíme na integrativní myšlenkové procesy (vybudované na smyslových zkušenostech) a tradiční myšlení (produkuje slovní pojmenování). Na úrovni myšlení spočívá komunikační terapie, zde je důležité pracovat se zpětnou vazbou, na úrovni smyslové a symbolické. Součástí terapie, kdy člověk něco vnímá (cítí, prožívá), vytváří si představy (fantazie, myšlení) je důležité uvědomit si vlastní tělo, pozorovat jej a dospívat tak k psycho-somaticko-sociálnímu porozumění (Valenta, Müller, 2013).

U osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením bývá vzdělávání zajišťováno prostřednictvím primárních smyslových vjemů, kdy je vnímání vázáno především na tělo. Člověk poznává a vytváří si vlastní zkušenosti na základě konkrétních tělesných vjemů, které mu zprostředkovává jeho vlastní pohyb, pocit, chuť, zrak a sluch (Švarcová, 2011).

### 3. Snoezelen metoda

S konceptem Snoezelen se setkáváme v sociálních službách teprve pár let. I když se metody práce ve Snoezelen místnosti začali rozvíjet v České republice již kolem roku 2003. V posledních letech teprve koncept Snoezelen více vstupuje do služeb, a spousta vzdělávacích agentur začala reagovat na zájem veřejnosti tím, že nabízí školení zaměřené na metody práce v multisenzorickém prostředí. Stále se rozšiřuje nabídka pomůcek pro práci v multisenzorickém prostředí, a některá zařízení se zaměřují i na certifikaci svého Snoezelen prostředí (Filatová, 2014). Janků (2010) ve své publikaci uvádí výsledky výzkumu využívání multismyslové metody v České republice, kterému se věnovala v roce 2007. Do výzkumu bylo zapojeno 618 zařízení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Výsledky výzkumu ukázali, že pouze 13% respondentů využívá metodu Snoezelen prakticky. Teoretickou znalost o této metodě má 41% respondentů, a 46% vůbec nezná metodu Snoezelen. Mezi nejvyužívanější techniky v multismyslových místnostech byla u osob praktikujících metodu Snoezelen uvedena muzikoterapie, míčkování a bazální stimulace. Do nejčastějších cílů využívání metody byla uvedena relaxace, zklidnění, snížení agresivity, autoagrese a zlepšení sociálních vztahů.

#### 3.1 Historie

Se speciálně upraveným prostředím pro vzdělávání osob s vývojovými vadami, hyperaktivitou, mentálním postižením a poruchou autistického spektra, se setkáváme poprvé v roce 1966 u dvou amerických psychologů Clelanda a Clarka. Jejich výzkum byl zaměřen na podporu rozvoje komunikačních dovedností. S klienty pracovali v místnostech, které si upravili tak, aby mohli stimulovat zrak, sluch, kinestetiku, hmat a další oblasti, se kterými chtěli cíleně pracovat. V upraveném prostředí bylo jejich cílem stimulovat smysly a rozvíjet osobnost svých klientů (Janků, 2010).

Koncept multisenzorického prostředí v institucionalizovaném prostředí se především pojí s holandským centrem De Hartenberg, kde se jeho autoři Ad Verheul a Jan Hulsegge rozhodli, zprostředkovat klientům pobytové služby, ve kterém pracovali, všední zážitky, které v té době pro ně nebyli v ústavním zařízení dostupné. V centru vznikla první Snoezelen místnost v roce 1975, a jejím záměrem bylo vytáhnout lidi s těžkým vícečetným postižením z pasivity, zaujmout je, oslovit něčím, pro ně zcela novým. Autoři konceptu vycházeli ze své praxe, kdy sledovali život klientů v zařízení a uvědomovali si, jak je život v pobytové službě rutinní a předvídatelný. První místnosti, které vznikali měli až „snovou atmosféru“, která měla

vytvářet „stimuly pro všechny smysly“ (Verheul, 2007 in Filátová, 2010). Prostředí klientům nabízelo nový a nevšední zážitek, vytahovalo je z rutiny a neměnnosti nepodnětného prostředí (Filátová, 2014).

Za dobu své existence však došlo k spoustě úprav a pohledů na koncept Snoezelen a dnes již hovoříme o pedagogické terapii, ve které můžeme umocnit každou činnost a vjem, který na klienta působí. Místnost, ve které bývá realizován multisenzorický přístup je často upravena tak, aby zde bylo možné selektovat podněty, které na klienta působí. Průběh terapie v upraveném prostředí nebyl v počátku řízen, ale v dnešním konceptu se průběh terapie řídí terapeutickým plánem (Filátová, 2014).

K rozmachu konceptu významně přispěla kniha *Snoezelen jiný svět: Praktická kniha smyslových zážitkových prostředí pro mentálně hendikepované* (Hulsegge, Verheul, 1986), která odstartovala vznik spousty Snoezelen místností po celém světě. Britská společnost ROMPA poté zaregistrovala slovo Snoezelen jako svou značku. Z toho důvodu se začali objevovat a používat další pojmy a přístupy k multisenzorické stimulaci. Ad Verheul společně s Dr. Kristou Mertens založili v roce 2002 Mezinárodní Snoezelen Asociaci (ISNA). V následujícím desetiletí však došlo k rozdělení pohledu na cíle a způsoby práce v rámci konceptu Snoezelen, a došlo k vzniku druhé organizace známé pod zkratkou ISNA-MSE (International Snoezelen Association – Multisensory Environment). Název mezinárodní asociace spojuje pojmy používání v Evropě, Izraeli a Japonsku (Snoezelen) s terminologií používanou v USA a Austrálii (MSE) (Filátová, 2014).

Na rozvoj konceptu Snoezelen v české republice měla významný vliv psycholožka PhDr. Hana Stachová, která zřídila jednu z prvních snoezelen místností v sociálním zařízení ÚSP Muglinov. Její kolegyně Mgr. Kateřina Vitásková (Janků) se o několik let později aktivně účastnila založení ASNOEZ (Asociace konceptu Snoezelen v ČR). Do vzniku prvních místností se od začátku aktivně zapojovala paní Renata Filátová, která metodu Snoezelen vystudovala z pozice terapeuta. Od roku 2005 ji aktivně praktikuje v Dětském domově pro děti deprimované a s těžkým zdravotním postižením. Své zkušenosti a metody práce ve Snoezelen prostředí vzdělává od roku 2009 ve Vzdělávacím centru Snoezelen konceptu. Paní Filátová spolupracuje s Institutem Bazální stimulace, a aktivně se věnuje vývoji a výrobě kompenzačních pomůcek. Pomůcky jsou vhodné jak pro práci ve Snoezelen konceptu, tak při využívání konceptu bazální stimulace nebo při každodenním polohování a práci s lidmi se zdravotním postižením (Filátová, 2014).



### 3.2 Cíle a plán terapie ve Snoezelen prostředí

Snoezelen koncept je speciálně pedagogickou metodou, jejíž základ tvoří speciálně vybudované prostředí, které se významně odlišuje od běžného prostředí, ve kterém klient žije. Speciálně vybudované prostředí musí být podnětné, musí uspokojovat individuální potřeby klientů, a to zejména prostřednictvím stimulace základních smyslů. Koncept vychází z toho, že vnímání, poznávání okolí, získávání zkušeností a komplexní rozvoj osobnosti je umožněn působením primárních smyslových vjemů, pocitů a pohybů (Janků, 2010).

Správně zvolen plán terapie, jeho cíl i uspořádání prostoru a využívání pomůcek k terapii, se ale vždy váže na dobrou diagnostiku klientů, se kterými se rozhodne terapeut pracovat. Nejedná se pouze o diagnostiku kauzální, ale především posouzení schopností klienta, znalost jeho individuálních zvláštností, případně i životní historie. Terapeut by měl pracovat se všemi oblastmi jako je motorické plánování, tvorba posloupnosti, sluchová analýza, porozumění řeči, řeč, vizuoprostorové vnímání, senzorická afektivní regulace a docházet k vzájemnému propojení. V publikaci Snoezelen-MSE autor uvádí příklady zaměření terapie u osob s autismem nebo dětskou mozkovou obrnou, kdy jsou terapeutické cíle opřeny o schopnosti klienta, například u osoby s autismem o dobrou zrakovou a prostorovou paměť, schopnost prostorové orientace a pohybové obratnosti. Zaměření terapie zase reaguje na oblasti, ve kterých je potřeba klienta podpořit. U člověka s autismem se jedná například o propojení emoce s významem, zapojováním klienta do interakce s emocemi druhých lidí. U osob s tělesným postižením se cíl může zaměřit na stimulaci motorických funkcí, apod. (Filátová, 2014).

Filátová (2014) uvádí jako základní zásady k realizaci Snoezelen terapie citovou vřelost, teplo v místnosti a sytost klienta (není vhodné pracovat s klientem, který nemá tuto potřebu zajištěnou). Dalším krokem je dobře zpracovaná vstupní diagnostika, která také obsahuje informace o smyslovém prahu člověka, a o užívání stereotypie u klienta (nuda, přesycení, strach). Terapie by vždy měla být řízená, současně by měla klientovi zajistit svobodu v jednání, bezpečné prostředí a osobní vztah založený na důvěře. V prostředí má docházet k posilování sebevědomí klienta, k lepšímu porozumění a uchopení příčiny s následkem. V případě skupinových terapií dochází i k posilování sociální interakce. Průběh Snoezelen hodiny musí být dopředu naplánovaný s jasným cílem, rozdělením hodiny, ale také zhodnocením pozorovaných oblastí u daného klienta.

### 3.3 Snoezelen prostředí

International Snoezelen Association (ISNA) charakterizuje Snoezelen (ISNA 2007 in Janků, 2010, s.127) „jako prostředí, které vytváří pocit pohody, uvolnění, zklidnění, ale také aktivizuje, stimuluje a probouzí zájem, řídí a klasifikuje podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje komplexní rozvoj, snižuje pocity strachu a úzkosti, vyvolává pocity jistoty a bezpečí, podporuje socializaci a rozvoj vztahů, přináší radost.“ Prostředí pro Snoezelen terapie je často vybudováno s cílem zažít nové situace, které díky upravenosti prostředí dávají prostor k tomu, aby si člověk zapamatoval a prožil situaci originálně. Určitému tématu je tak vymezen prostor i čas, aby jej klient mohl poznat celým svým tělem, aby se na něj mohl soustředit a upnout svou pozornost. Janků specifikuje práci v místnosti Snoezelen v těchto dílčích oblastech:

- „Rozvoj vnímání, emocionality, poznávání, komunikace a motoriky
- Rozvoj seberegulace a harmonizace osobnosti
- Změny v pozornosti a koncentraci dítěte
- Pokles agresivního a autoagresivního chování
- Posilování rovnováhy mezi uvolněním a aktivací jedince
- Pozitivní socializace a integrace v sociálních strukturách.“ (Janků 2010, s.130)

Prostředí k multismyslové terapii můžeme rozdělit na dva základní typy, kdy hovoříme o prostředí přirozeném a plánovaném. Přirozené prostředí není upraveno za účelem poskytované terapie, ale jedná se o prostředí, které klientovi nabízí multismyslový zážitek. O přirozeném prostředí mluvíme například, když se jedná o procházku v parku, v lese, v ZOO. Nevýhodou přirozeného prostředí je to, že jednotlivé působící stimuly nemůžeme vypnout. Nemůžeme vyselektovat některé rušivé zvuky, a jejich působení může na klienta působit negativně. Prostředí, které je vytvořeno plánovitě nám dává možnost řídit si průběh terapie, působené stimuly, a upravit si strukturu naší práce s ohledem na potřeby klientů. S ohledem na cíl Snoezelen konceptu, kdy se snažíme podněcovat smysly, skrze které chceme klientům předávat informace o světě je důležitá promyšlená, řízená, strukturovaná a cílená terapie. A tak i prostředí, ve kterém poskytujeme smyslové prožitky, musí být uspořádané a využíváné takovým způsobem, kdy klienty organizujeme, řídíme a děláme jim radost. (Filatová, 2014).

### 3.4 Typy a vybavení multisenzorického prostředí

Před budováním Snoezelen místnosti je vhodné důkladně naplánovat vzhled místnosti tak, aby vyhovovala klientům i pracovníkům. Při plánování prostředí je nezbytné vycházet ze základních informací jako je typ zařízení, ve kterém se Snoezelen prostředí buduje. Pro koho má být prostředí určeno (cílová skupina, diagnózy klientů, jejich specifika), profese budoucích Snoezelen terapeutů, a jak plánujeme Snoezelen terapie realizovat, jaké budou její cíle. Budování speciálně upraveného prostředí nám dále ovlivňují i parametry místnosti, ve které chceme pracovat a naše finanční možnosti. Pro Snoezelen terapie je důležité, aby místnost měla zajištěnou ventilaci, vytápění a umožňovala zatemnění oken. Velikost místnosti by měla vycházet z toho, jak v ní hodláme pracovat. To samozřejmě souvisí i s vybavením místnosti, pomůckami a nábytkem, který se rozhodneme zakoupit. Při budování Snoezelen místnosti je nezbytné myslet na to, že místnost často disponuje spoustou pomůcek, které se zapojují do elektřiny, a tak by tato místnost měla být vybavena kvalitní elektroinstalací (Filátová, 2014). Mertens (2003 in Janků 2010) doporučuje uváženost a přiměřenost ve vybavování místnosti, aby nedošlo k zahlcení podnětů, které budou na klienty působit.

Rozdělení Snoezelen místnosti na 12 základních typů prostředí podle Pagliano (2010 in Filátová, 2014) zahrnuje bílou místnost, šedou místnost, tmavou místnost, zvukovou místnost, interaktivní místnost, vodní prostředí, vypočítávanou hrací místnost, přenosné prostředí, virtuální prostředí, inkluzivní prostředí, proměnlivý pokoj a sociální prostředí. Janků (2010) uvádí, že základní místnost bývá barvy bílé. Důvodem jejího prvenství je dobrá viditelnost při práci se světelnými efekty a jednoduchá proveditelnost změny prostředí pomocí doplňků nebo barevných materiálů. Dále uvádí takzvaný „hybrid multismyslové místnosti“, kdy se jedná o skloubení několika cíleně vytvořených prostředí dohromady.

## 4. Terapeutické metody a koncepty využívané při realizaci

### Snoezelen konceptu

V této kapitole se věnujeme vybraným konceptům a metodám vhodným pro doplnění práce v multisenzorickém prostředí u lidí s těžkým mentálním postižením. Nejedná se o přehled všech metod a konceptů, které můžeme při Snoezelen metodě aplikovat do praxe, ale o vzhled do těch nejčastěji využívaných a těch, které jsme v průběhu výzkumného šetření určeného pro tuto diplomovou práci vyhodnotili jako nejpřínosnější pro klienty s těžkým postižením. Koncept Bazální stimulace je základem, z něhož čerpáme při plánování většiny připravovaných hodin v multisenzorickém prostředí. Z konceptu čerpáme především v oblasti polohování a působení na sensorické vnímání. Při plánování průběhu aktivit v multisenzorickém prostředí je však nezbytné čerpat i z dalších metod, kterými průběh aktivit doplňujeme.

#### 4.1 Koncept Bazální stimulace

Jedná se o pedagogicko-ošetrovatelský interdisciplinární koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Vhodnými podněty stimuluje psychomotorický vývoj, vnímání, komunikaci a hybnost. Jeho předpokladem je vnímání pomocí smyslů a smyslových orgánů, kdy podporuje vnímání na rovině bazální. Autorem konceptu je německý odborník prof. Dr. Andreas Fröhlich, který při tvorbě konceptu vycházel z fyziologie, neurologie, embryologie, vývojové psychologie a hlavně prenatální vývojové psychologie. Koncept dále propracovala do strategie ošetrovatelské stimulační péče prof. Christel Biensteinová, která od konce 80. let rozvíjí s prof. Fröhlichem koncept bazální stimulace. Autoři konceptu společně definovali tzv. centrální cíle neboli centrální oblasti, jejichž jádrem je Maslowova pyramida lidských potřeb. Deset centrálních evropských cílů definovaných autory (Bienstein, Ch., Fröhlich, A., 2003 in Friedlová 2018):

- *„Zachovat život a zajistit vývoj;*
- *Umožnit vnímání sebe sama a vlastní život;*
- *Poskytnout pomoc jistoty a důvěry;*
- *Rozvíjet vlastní rytmus;*
- *Umožnit poznat okolní svět;*
- *Pomoci navázat vztah;*
- *Umožnit zažít smysl a význam věci či konaných činností;*
- *Pomoci uspořádat život;*
- *Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život;*

- *Objevovat svět a vyvíjet se* „ (Friedlová, 2018, s. 42).

Koncept bazální stimulace působí na člověka celistvě, snaží se o zabezpečení základních životních funkcí, podporuje pohybové schopnosti, nabízí zkušenosti člověka s vlastním tělem a orientaci na svém těle i v okolí. Naplněním uvedených cílů posiluje sebedůvěru člověka, pomáhá při nabývání jistoty a bezpečí. Interakcí klienta s okolím pomáhá v socializaci, rozvoji komunikace a emocionality. Základními prvky konceptu bazální stimulace je pohyb, komunikace a vnímání. Autor vychází z vnímání, se kterým se člověk setkává již v prenatálním životě, kdy hovoří o tzv. bazálních smyslech; člověk vnímá somatické, vibrační, vestibulární podněty a v další fázi se rozvíjí vnímání orální, taktilně-haptické, olfaktorické, auditivní, optické. Podle těchto oblastí je rozdělen i koncept bazální stimulace, který prvky dělí na základní a nastavbové (Friedlová, 2018). Fábianová (2014) uvádí, že výsledkem práce Dr. A. Fröhliche bylo potvrzení možnosti vzdělávat všechny děti, a to minimálně v oblastech vnímání svého vlastního těla. Dále v možnostech učít se pohybových vzorců, které vedou k větší sebeobsluze. Svým působením tak koncept podporuje vývoj a zkvalitňuje život dítěte.

#### **4.1.1 Stimulace somatická**

Vychází z předpokladu, že člověk musí vnímat sám sebe, aby mohl vnímat okolní svět. Působením na kožní percepční orgán jsou zprostředkovávány vjemy z vlastního těla, dochází k stimulaci vnímání tělesného schématu, vnímání pohybu, podporuje rozvoj identity, umožňuje navázat komunikaci s okolím, podporuje při zvládnání orientace v prostoru / čase a zlepšuje funkce organismu. Kvalita stimulace je závislá na zřetelnosti a promyšlenosti doteků, kterými pracovník stimuluje klienta. Techniky využívané v somatické stimulaci dělíme na techniky polohování; techniky somatické stimulace tělesného schématu; techniky podpory a stimulace dýchání; pomoc při pohybu a korekci polohy (Friedlová, 2018). Fábiová (2014) zdůrazňuje význam somatického vnímání a získávání zkušeností s vlastním tělem s ohledem na vývoj motoriky, myšlení, komunikace, sociálních zkušeností emocí a vnímání. Somatickou stimulaci rozlišuje na zklidňující, povzbuzující, neurofyziologickou, diametrální, symetrickou a rozvíjející se. Dále uvádí japonskou prostorovou plastiku Soto, zdůrazňuje význam polohování a techniky masáže stimulující dýchání a kontaktního dýchání.

K základním technikám využívaným v somatické stimulaci řadíme „somatický dialog“, který se orientuje na tělesný kontakt a verbální komunikaci nahrazuje dotekem či pohybem. Klient se učí orientovat na svém těle skrze své vlastní ruce, pracovník je pouze jeho průvodce

a pomocníkem. Metody lze využít při mnoha běžných denních sebeobslužných činnostech, jako je očista obličeje, mytí rukou, česání, apod. Další významnou formou je „iniciální dotek“, který je doplněn o verbální informaci. Iniciální dotek je signálem, kterým klienta informujeme o tom, že nyní budeme komunikovat s ním, že s ním budeme pracovat nebo manipulovat. Předcházíme tak situacím, kdy klient nerozumí nebo potřebuje více prostoru k zpracování pouze verbální informace (Friedlová, 2018).

Techniky somatické stimulace se zaměřují na tělesné vnímání, navození pohody nebo aktivizace. Pracovník tak může reagovat na zvýšené svalové napětí, neklid či zmatenost u klienta zklidňující stimulací. Pokud naopak potřebuje podpořit aktivitu a vnímání, zvýšit svalový tonus nabízí techniku povzbuzující somatické stimulace. Neurofyziologickou stimulací je klient podpořen ve vnímání své postižené končetiny nebo části těla. U klientů s poruchou rovnováhy pracuje s fixací tělesné symetrie na obou polovinách těla nebo podporuje stabilizaci symetrie a středu těla. Pro klienty se zvýšeným svalovým napětím je hojně využívána diametrální masáž, která pracuje s pocitem tepla a prohřátí, při kterém se svalstvo uvolňuje. Do oblasti somatické stimulace patří významnou rolí i polohování, kdy se nejčastěji setkáváme s polohou hnízda nebo mumie, pracovníci by však neměli zapomínat ani na malé změny polohy / mikropolohování (Friedlová, 2018).

#### **4.1.2 Stimulace vestibulární**

Hlavní činností vestibulárního systému je řízení rovnováhy a svalového tonu, na který člověk bez tělesného omezení neustále působí svým přirozeným pohybem. Lidé s omezenými možnostmi pohybu mají těchto podnětů málo, a to negativně ovlivňuje jejich orientaci v prostoru, vnímání pohybu a svalové napětí. Vestibulární stimulaci můžeme provádět i drobnými změnami při polohování hlavy nebo končetin, až po pohyby celého těla i za využití různých pomůcek. Nabízené vestibulární stimulace je možné kombinovat i se somatickými stimulacemi (Friedlová, 2018). Fábínová (2014) uvádí přehled některých vestibulárních stimulací, které je možné praktikovat v poloze lehu, sedu, kleku, ve stoji, nebo za použití speciálních pomůcek, houpaček, vaků, trampolíny, apod.

#### **4.1.3 Stimulace vibrační**

Stimulací působíme na kožní receptory pro vnímání vibrací a proprioreceptory ve svalech, šlachách a vazivovém aparátu kosti a kloubů. Podporujeme uvědomění intenzivních podnětů z těla, umocňujeme somatickou stimulaci, působíme jako příprava k vnímání pohybu a vertikalizaci nebo mobilizaci klienta. U vibrační stimulace pracujeme pouze s tělem klienta a

pracovníka, kdy provádíme stimulaci rukama pracovníka, opřením klienta o hrudník pracovníka nebo položením ruky klienta na pracovníka. Klient tak může vnímat vibrace z těla pracovníka, jeho dech, srdeční ozvy nebo hlas. K vibrační stimulaci můžeme využít i různých hudebních nástrojů, vibračních předmětů, lehátek, elektrického zubního kartáčku, vibrující hračky a spousty dalších předmětů (Friedlová, 2018). Vítková (in Hájková, 2014) upozorňuje na možnosti využití vibrační stimulace k zprostředkování stimulů, které člověk běžně získává při stání, chůzi, lezení, plazení, skákání nebo jiných pohybů a uchovává si je v paměti. Jedná se o zkušenosti, které často člověk se zdravotním postižením díky svému onemocnění přirozenou cestou nezíská.

#### **4.1.4 Stimulace taktilně haptická**

Vnímání různých materiálů a jejich povrchů přináší člověku zkušenosti v procesu učení se, významně působí na vývoj jeho fyziologických potřeb, aktivuje oblasti senzoriky a motoriky. Skrze kůži člověk vnímá různé doteky, tlak, teplotu, vibrace nebo bolest. Taktilně haptická stimulace využívá především informace získané z kontaktu s vlastníma rukama. Pokud klient není schopen sám se dotýkat svého těla, ztrácí orientaci na svém těle, a tím i v prostoru. Za asistence pracovníka je vhodné zprostředkovávat klientovi zkušenosti s vlastním tělem, případně nabídnout somatickou stimulaci ruky v podobě masáže (Friedlová, 2018).

#### **4.1.5 Stimulace olfaktorická**

Olfaktorická stimulace aktivizuje paměťové stopy a pomáhá orientaci v různých situacích, bývá nositelem pocitu jistoty a bezpečí. Ovlivňuje emoce, psychiku a mentální stav člověka (Fábianová, 2014). Vůně a pachy zprostředkovávají člověku spoustu informací, které se vážou k vzpomínkám, asociují určitou dobu nebo osobu, a úzce souvisejí s příjmem potravy. Nabízené stimulační vjemy by měli vycházet z toho, co klient upřednostňuje, vhodné je pracovat s vůněmi nebo pachy, které se vážou k jeho osobě (oblíbené vůně kosmetiky, jídla, vůně připomínající oblíbená místa nebo práci). Vhodně zvolená olfaktorická stimulace působí na paměťové stopy, aktivuje asociační funkce, pomáhá v orientaci v určité situaci, a tím umocňuje pocit bezpečí (Friedlová, 2018).

#### **4.1.6 Stimulace optická**

Zrakové vjemy jsou propojeny se vzpomínkami a vizuálními zkušenostmi člověka. K tomu, aby došlo k vytvoření zrakového vjemu, je nutná koordinace mezi rovnovážným

ústrojí a vnímáním celého těla. Prostřednictvím neustálých zrakových podnětů dochází k stimulaci mozku a k aktivaci centrálního nervového systému. Optickou stimulaci zajišťujeme nejen pasivním předkládáním obrázků/předmětů do zorného pole klienta, ale také možnostmi změnit klientovi prostředí. Při aplikaci optické stimulace je nutné vycházet z komplexnosti v přístupu ke klientovi, a zrakovou stimulaci kombinovat se somatickou a vestibulární. Stimulace je tak často zajištěná díky změnám polohy těla nebo polohováním hlavy, kdy měníme zorné pole klienta (Friedlová, 2018). Fábianová (2014) udává, že zrak je nejdůležitějším smyslem člověka, kterým zpracováváme až 80% informací. Také poukazuje na souvislost zrakové stimulace s konceptem Snoezelen, jehož cílem je uvolnit svalové napětí a obnovit spontánní aktivity právě díky motorickým a senzorickým vjemům.

#### **4.1.7 Stimulace auditivní**

Při poskytování auditivní stimulace je důležité uvědomění si významu sluchového vnímání pro osobnost člověka. Sluch je nejcitlivějším smyslem, který je společně se zrakem nástrojem pro lidskou komunikaci. Je základním předpokladem k rozvoji řeči, prostředkem k navázání kontaktu s klientem a pomáhá budovat pocit bezpečí. Prostřednictvím sluchu zprostředkováváme klientovi informace o jeho těle, o jeho osobě, můžeme aktivizovat vzpomínky uložené v paměťových stopách, učit klienta novým věcem, nebo využívat hudby a jejího působení. Mezi nástroje využívané ke sluchové stimulaci řadíme především řeč přímou nebo reprodukovanou, hudbu a hru na hudební nástroje (Friedlová, 2018). Fábianová (2014) upozorňuje na snížené nebo zvýšené sluchové vnímání, se kterým se můžeme setkat u dětí s psychomotorickým onemocněním. Následkem těchto změn ve vnímání je obranná reakce dětí na sluchové vjemy (pláč, zacpávání uší apod.), čímž je omezen rozvoj poznávacích aktivit.

#### **4.1.8 Stimulace orální**

Ústa jsou nejcitlivější a společně s rukami nejaktivnější tělesnou zónou na těle, senzoricky jsou velmi citlivá, a tak jsou vnímána jako intimní a osobní zóna. Mezi jejich funkce patří příjem potravy, komunikace, vnímání chutí, konzistence, vyjádření emocí, dýchání, prožitky, ale také jsou pracovním nástrojem. Realizaci orální stimulace klientovi zprostředkováváme vjemy z jeho obličejové části hlavy a dutiny ústní. Stimulujeme chuťové vnímání, a při příjmu potravy aktivujeme další smysly, které s tímto aktem souvisejí (čich, zrak, hmat, poloha těla). Působíme také na příjem potravy, polykání a řečové funkce. Při stimulaci přistupujeme ke klientovi ze strany, dodržujeme zásady jako je iniciální dotek, preorální fáze, dotek klienta na hlavě, vestibulární stimulace, somatická stimulace v oblasti obličejové, manuální stimulace



slinných žláz, stimulace rtů, orofaciální regulační terapie a orální stimulace. Významnou oblastí je podpora klienta při příjmu potravy, se kterou souvisí správné držení těla a využití somatické stimulace. U klientů s potíží v polykání patří do přípravy na konzumaci stravy i somatická stimulace obličejové části nebo bodová orofaciální stimulace podle R. Castilla Moralese (Friedlová, 2018).

Využívání technik orální a orofaciální stimulace připravujeme dítě na příjem potravy a na artikulaci, k čemuž využíváme chuťové a termální stimulace. Stimulační aktivity jsou členěny na podpůrné a specifické, které dále rozdělujeme na aktivní a pasivní orofaciální cvičení (Fábianová, 2014).

## **4.2 Expresivní terapie**

Využívá specifických expresivních neboli výrazových projevů. Jedná se o terapeuticky zacílenou činnost, která pracuje s prostředky, metodami, technikami, formami a obsahy umění. Do expresivních terapií patří muzikoterapie, dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, biblioterapie, arteterapie a tanečně pohybová terapie (Valenta, Müller, Dosedlová In Valenta, Müller, 2013).

### **4.2.1 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je vědecká disciplína, která využívá hudby k léčebným, výchovným a náboženským účelům. V definicích muzikoterapie se nejčastěji setkáváme s cílem posílit nebo znovunastolit zdraví klientů a to v podobě zvýšení kvality života; podpory změny a vývoje k lepšímu; udržení zdravých schopností; využití a rozvoje zdrojů; rozvoje hodnot potřebných pro zdraví; rozvoje a diferenciaci schopností; podpory spontánního a tvořivého jednání a rozvoje osobnosti. Dále se setkáváme s cílem obnovit, udržet a rozvíjet mentální, fyzické i emocionální zdraví. Vyvolat změny ve funkčních oblastech a působit preventivně. Muzikoterapeutické cíle se zaměřují na řešení skrytých konfliktů, komunikační procesy, schopnost adaptace člověka, sociální integraci, estetické zážitky a pozitivní ovlivňování psychosomatiky (Zeleviová, 2007).

Muzikoterapie u osob s hlubokou a těžkou mentální retardací přináší nové vjemy a prožitky, které působí na jejich myšlení i tělo. Těchto nových prožitků docílíme tím, že se klient fyzicky dotýká hudebních nástrojů při jejich ozvučení (práce s nástroji v rukou, ale také polohování mezi nástroji, na nástroje). Při hře na hudební nástroje klient vnímá nejen sluchový

vjem, ale také jeho vibrace, váhu, teplotu. Muzikoterapii tak můžeme kombinovat s dalšími stimulacemi, nejčastěji se somatickou, vestibulární, vibrační a optickou (Friedlová, 2018).

### **4.2.2 Biblioterapie**

Využívá jako hlavní léčebný prostředek knihu, která působí na člověka hned v několika rovinách. Kniha na člověka působí, když jí sám čte, když poslouchá předčítaný text, nebo je autorem nějakého díla (báseň, kniha, článek). Pracuje s uvědomováním, modeluje myšlení, učí dívat se na věci s odstupem, vidět sebe v různých rolích, a ovlivňuje emoční stav. Nejúčinnější relaxační a komunikační terapeutickou metodou je receptivní biblioterapie, jejímž základem je umění terapeuta pracovat se svým hlasem. Aktivní biblioterapie pracuje s tvorbou literárního díla, při které dochází k zpracování zážitků, k prožití silných emocí, uvědomění a rozvoji kreativity (Stejskalová, 2012).

### **4.2.3 Arteterapie**

S využitím výtvarného projevu se setkáváme ještě před samotným budováním arteterapie jako psychoterapeutického přístupu. S výtvarnými projevy lidí s duševním onemocněním pracoval již kolem 18. a 19. století německý psychiatr H. Prinzhorn. V dílech klientů se zaměřil na rozdílnost jejich výtvarného projevu od intaktní populace, a na změny odrážející se ve výtvarném projevu, které souviseli s průběhem jejich nemoci. Profesor Leo Navrátil diagnostikoval klienty prostřednictvím výtvarného projevu. Arteterapie využívá výtvarného umění v receptivní (vnímání, vcítění se, promítání svých pocitů do umění), nebo produktivní formě (kresba, malba, grafika, modelování - sochařství). S cílem terapeuticky působit na klientovo prožívání, jeho emoce, traumata, při podpoře jeho osobního růstu. Lze jí využít při léčbě a zmírnění nemoci, při výchově a sociální integraci (Šičková-Fabrici, 2002).

## **4.3 Masáže a aromaterapie**

Pojem masáž pochází ze slova massó, který má původ ve starořečtině a znamená hníst nebo mačkat. Pravděpodobně tento název byl odvozen od významu tření a hnětení kůže a svalů, které přináší zmírnění bolesti po velkém fyzickém vypětí. Poskytováním masáží působíme na lidský organizmus a snažíme se o léčebný účinek. Z buněk se uvolňuje histamin, který společně s podrážděnými nervovými receptory vyplavuje hormony do krevního řečiště. Povrchním odstraněním buněk se uvolňují póry, zlepšují se chemické pochody v buňkách kůže a buněčné dýchání. To pozitivně působí i na zlepšení prokrvení kůže, přísun kyslíku, živin i ochranných látek. Z těla se odplavuje oxid uhličitý, kyselina mléčná, močovina a další

„únavové látky“. Masáží můžeme zmírnit kožní bolest, rozrušit svalové zatvrdliny, srůsty nebo jizevnatou tkáň (Sedmík, 2018).

### **4.3.1 Aromaterapeutická masáž**

Masáž se po technické stránce neliší od klasické masáže, ale jsou při ní používány aromatické esence rozpuštěné v rostlinných olejích. K aromamasážím se využívají především tři hmaty a to tření celou plochou dlaně a roztírání palcem nebo palci. Kdy masírujeme krouživými pohyby bříškem palce s postupně narůstajícím přtlakem nebo masírujeme vytírajícím hmatem v průběhu svalů, v mezisvalových přepážkách nebo prohlubeninách. Rychlost a směr vedení tahů se mění v závislosti na prováděné masáži (stimulace / aktivace). K masáži používáme 50ml rostlinného oleje smíchaného s 25kapkami aromatického oleje. Aromatický olej volíme s ohledem na cíl práce s klienty nebo preferované vůně (Sedmík, 2018).

### **4.3.2 Aromaterapie**

Je léčebnou metodou, která je založena na používání esenciálních olejů, které se při používání mísí s rostlinnými oleji. Esenciální oleje se v některých případech mohou užívat vnitřně, častěji se však setkáváme s využitím formou inhalací, aplikací na pokožku nebo koupelí. Také se můžeme setkat s využitím ve formě kapslí, čípků, sirupů, které by se měli nechat vyrobít v lékárně. Při používání esenciálních olejů je nezbytné pracovat se specifickými vlastnostmi, které se k dané esenci vážou. Následně při mísení esenciálního oleje s nosnou látkou (rostlinným olejem) můžeme vhodnou kombinací účinky jednotlivých silic ještě zesílit (Festy, 2017).

### **4.3.3 Míčková facilitace**

Autorem metody je fyzioterapeutka paní Zdena Jebavá. Jedná se o povrchovou masáž, při které dochází k reflexnímu působení na vnitřní orgány a k zlepšení zdravotního stavu organismu. Metoda se využívá při léčbě alergických, astmatických, průduškových onemocnění, při imunitním deficitu, kdy můžeme rozmíčkovat záchvaty dušnosti a pozitivně působíme na zlepšení dýchání. Masáž molitanovými míčky je využívána i při nápravě vadného držení těla a dětských skolióz. Masírováním protahujeme a uvolňujeme příslušné svalové skupiny, především krční, hrudní, břišní, pánevní a svaly okolo páteře. Masáž hrudníků působí na hladké průduškové svaly, a pomáhá při uvolnění hlenu a odkašlávání. Míček se po těle pohybuje metodou koulení nebo vytírání, kdy je nutné dodržet zásady míčkování, a správné vedení tahů míčků po těle. Při masírování vyvíjíme mírný tlak,

aby vznikala kožní řasa, rychlost asi centimetr za sekundu a opakování tahu třikrát (Jebavá, 1997).

#### **4.4 Shrnutí**

Příprava práce v multisenzorickém prostředí se neobejde bez kooperace s dalšími metodami a koncepty, se kterými se může variabilně doplňovat a čerpat z jejich možností. Vzhledem k potřebám a specifikům lidí s těžkým mentálním postižením je nezbytné zajistit před aktivitou vhodnou polohu těla. Pracovat s tím, aby klienti během činností měli změnu polohy a mohli vnímat své okolí z různých úhlů, výšek a poloh. Doplnění aktivit o další metody je ovlivňováno i preferencemi klienta. V praxi se tak stává, že stejné téma pro práci v multisenzorickém prostředí využívá u každého klienta jiných postupů. Někdy je činnost více zaměřená na vnímání, doteky, jindy je součástí hlavní náplně využití z technik muzikoterapie nebo arteterapie. Pro pracovníka zastřešujícího práci ve Snoezelen prostředí je potřebný vhled do výše popsaných oblastí a schopnost plánovat průběh terapií s ohledem na jednotlivé klienty.

## **5. Snoezelen metoda v denním stacionáři pro lidi s těžkým mentálním postižením**

Výzkumné šetření praktické části diplomové práce se věnuje konceptu Snoezelen při práci s lidmi s těžkým mentálním postižením v sociální službě denního stacionáře Slezské diakonie Benjamín. Práci v multisenzorickém prostředí realizovala autorka diplomové práce, jejímž cílem bylo zmapovat působení multisenzorické místnosti a postupy práce v daném prostředí. Pro uchopení konceptu Snoezelen v denním stacionáři vycházela z mapování projevů klientů, ze kterých volila vhodné postupy práce v upraveném prostředí. Délku činnosti a propojení s dalšími speciálně pedagogickými metodami práce.

### **5.1 Cíle výzkumu**

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat působení multisenzorické místnosti na klienty s těžkým mentálním postižením v denním stacionáři Benjamín Krnov. Zjistit, ve kterých sledovaných oblastech vnímáme největší změny před, a po individuální práci v multisenzorickém prostředí, a na jaké metody nebo pomůcky klienti pozitivně reaguji.

Dílčí cíle:

- Z jakých dalších metod a konceptů vycházíme při realizaci individuálních činností ve Snoezelen prostředí?
- Jak využít multisenzorické prostředí ve středisku Slezské diakonie Benjamín Krnov

### **5.2 Metodologie**

K realizaci výzkumu byl využit kvalitativní výzkum, a především induktivní metody, kdy byly analyzovány data z lékařských anamnéz, z pozorování, z vedené dokumentace, rozhovorů a případových studií. Dle Švaříček, Šedová (2007) vychází kvalitativní výzkum z široce rozprostřeného sběru dat, není závislý již na vzniklé teorii. Jev je zkoumán do hloubky a cílem výzkumu je zmapovat o něm co největší množství informací. Z těchto informací výzkumníkovi vycházejí různé pravidelnosti, definuje si předběžné závěry a ty si dále ověřuje. Specifikem hypotéz vzniklých v kvalitativním výzkumu je jejich platnost pouze pro vzorek, se kterým byl výzkum realizován.

Základem výzkumné práce je empirické šetření rozděleno do několika fází. V první fázi je zpracována případová studie zapojených respondentů, která je během výzkumného šetření

doplňována o zjištěné poznatky. Při vytváření případové studie bylo čerpáno z lékařských anamnéz, dokumentace vedené v sociální službě, informací získaných z volných rozhovorů s pracovníky a pečujícími osobami. Při realizaci výzkumu bylo využíváno především kvalitativní volné pozorování a analyzování získaných dat z pozorování v průběhu práce v multisenzorickém prostředí. Během výzkumného šetření byly pořizovány zápisky s poznámkami, záznamy z pozorování, fotografie, případně videozáznamy.

Případová studie je empirický design, který se věnuje jednomu nebo několika málo případům a snaží se o jeho podrobné zkoumání a porozumění. Badatelova snaha usiluje o komplexní porozumění, a to v přirozeném prostředí případu. Studium případu má být dlouhodobé, vyžadující spoustu času a důsledné zkoumání případů (Sedláček In Švaříček, Šedřová).

Volba případů pro účely diplomové práce byla záměrná, zkoumaný vzorek byl tvořen ze tří případů, kteří využívají služby denního stacionáře Slezské diakonie Benjamín Krnov. Výběr byl určen na základě doporučení pracovníků denního stacionáře, kteří zohlednili specifické potřeby a odlišnosti jednotlivých případů. Při volbě případů autor diplomové práce zvažoval, zda jednotlivé případy mají vlastnosti, které jsou v rámci výzkumu sledovány. Aby se jednalo o klienty s těžkým kombinovaným postižením, kteří mají zájem využívat práci v multisenzorickém prostředí. Dále se zohledňovala pravidelnost docházky do denního stacionáře, aby bylo možné s klienty pravidelně pracovat, a byl vyžadován souhlas se zapojením do výzkumné práce. Následně byly zohledněny rozdílnosti mezi jednotlivými zapojenými případy (verbální dovednosti, motorická aktivita, apod.). Se zapojením do výzkumu a uvedením informací v diplomové práci poskytli souhlas zapojení klienti i jejich opatrovníci.

Následující kapitoly jsou věnovány jednotlivým klientům, kteří se účastnili kvalitativního výzkumu pro tuto diplomovou práci. Jednotlivé podkapitoly se věnují kazuistikám, záznamům z pozorování a zhodnocení nastavených cílů. Z výstupu získaných z přímé práce s klienty v multisenzorickém prostředí autorka navrhla, jak metodu uchopit ve službě denního stacionáře Benjamín. Vychází ze svých poznatků a odpovídá si na otázky, nač je vhodné se zaměřit před prací v upraveném prostředí, jak připravovat prostředí i tematické hodiny. Dále se zamýšlí nad průběhem práce v multisenzorickém prostředí, využívanými metodami a přípravou jednotlivých tematických hodin.

### **5.3 Charakteristika výzkumného prostředí**

Výzkum byl realizován v denním stacionáři Slezské diakonie Benjamín Krnov, který je ambulantní sociální službou pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Věkové rozložení klientů denního stacionáře je od 15 do 70 let věku, v době výzkumného šetření se věkový průměr pohyboval kolem 34 let. Okamžitá kapacita služby je nastavena na počet osmnácti klientů. Počet podepsaných smluv však bývá vyšší, jelikož někteří klienti nevyužívají sociální služby každý pracovní den. Klienti využívají služby denního stacionáře ve většině případech dlouhodobě, jelikož je služba v okolí jedinou ambulantní službou pro lidi s těžkým zdravotním postižením.

Denní stacionář poskytuje své služby od roku 1998, kdy bylo prvním nestátním zařízením v městě Krnově, které poskytovalo služby lidem se zdravotním postižením. Definování služby denního stacionáře přišlo až s platností Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, které mělo vliv na další směřování služby. Lidé s nižší mírou podpory přešli do služby sociálně terapeutické dílny, a denní stacionář se začal více zaměřovat na práci s lidmi, kteří potřebují vyšší míru podpory v oblastech jako je sebeobsluha, komunikace, orientace, nebo se specifickými projevy v chování. Se změnou klientely a jejich potřeb se služba začala obměňovat v různých oblastech své práce. Nešlo jen o změnu ve využívaných metodách práce, šlo i o úpravu harmonogramu dne, změnu přístupu pracovníků k práci s lidmi s těžším postižením, a souviseli s tím i potřebné technické a materiální změny. Služba se učila reagovat na nové potřeby klientů, a hledat vhodné metody práce, které by mohla ve své službě využívat. Koncept Snoezelen a práce v multisenzorickém prostředí je v zařízení nejmladší metodou, která si zde hledá své postavení a ukotvení v rámci ostatních aktivizačních činností v zařízení.

Budova denního stacionáře Benjamín je přízemní, zcela bezbariérová a stále se dovybavuje materiálně technickým zázemím tak, aby klientům byl zajištěn komfort pro každodenní aktivity. Služby jsou poskytovány především ve třech základních místnostech, ve kterých je denně průměrně 6 klientů, se kterými pracují dva pracovníci, a alespoň jeden dobrovolník. Místnosti jsou vybavené k pracovním i kreativním činnostem, k rozvojovým aktivitám (strukturované činnosti, metody AAK, kognitivní aktivity), k polohování i prožitkovým činnostem (vaky, masážní přístroje a pomůcky). Individuálně nebo v menších skupinkách jsou využívány další místnosti - keramická dílna, multisenzorická místnost, tělocvična, místnost s vířivou hydromasážní vanou a infrasauna.

Před vznikem Snoezelen místnosti středisko disponovalo prenatalní místností, která vznikla již v roce 1999. Prenatální místnost se v zařízení využívala především jako relaxační místnost a místnost vhodná k práci se světelnými efekty. S ohledem na její malé rozměry byla využívána jen ve výjimečných případech, a nikdo z pracovníků nebyl proškolen v konceptu práce v prenatalní místnosti. Práce v takto upraveném prostředí se tedy řídila pouze individuálními znalostmi, zájmem a nápaditostí pracovníka. Z toho důvodu vznikla nová místnost určená k práci se smyslovými podněty, jejíž vybudování bylo ovlivněno poznáním konceptu Snoezelen, ale také z nedostatků a zkušeností, které služba získala z práce ve své prenatalní místnosti. Základním požadavkem pro vznik nového prostoru byl její rozměr, ve kterém bude možnost nabídnout různé podněty, zajistit změnu polohy, a vytvářet zázemí pro nerušenou práci. Stejně jako v prenatalní místnosti, je i v Snoezelen místnosti zajištěno kvalitní zatemnění venkovními žaluziemi a závěsy z vnitřní strany. Výmalba místnosti je však na rozdíl od prenatalní místnosti zcela bílá, a přináší tak větší rozmanitost pro práci v ní. Součástí Snoezelen místnosti je vodní lůžko, které bylo speciálně upraveno, aby nemělo pod celou svou plochou podstavec a bylo možné pod něj zajet s mechanickým zvedacím zařízením. Svou úpravou nám tak umožňuje zajistit bezpečný přesun imobilních osob na lůžko a zpět z něj. Nevýhodou vodního lůžka je jeho rozměr (220x220 cm). Velikost lůžka nám neumožňuje pracovat s klientem po jeho levé i pravé straně. Pracovník je tak nucen pracovat pouze z jedné strany nebo vstoupit za klientem na vodní lůžko, čímž naruší polohu jeho těla a dochází k rozptýlení klienta (vliv na pozornost, svalovou činnost). Snoezelen prostředí nabízí i další možnosti polohování, a to pobyt na houpačce, ve vaku, na židli nebo na paměťové matraci.

Vybavení místnosti se služba snaží vyváženě doplňovat o pomůcky, jejichž využití přinese klientům různé vjemy. A stále hledá nové možnosti a pomůcky, které může v práci využívat. Parametry pro výběr pomůcek jsou různé, např. u světelných pomůcek se služba zaměřuje na jejich intenzitu, rychlost, náhlé změny světelných efektů. Ve Snoezelen místnosti služba již pracuje s hvězdným nebem nad vodním lůžkem, s jemnými optickými vlákny v délce 300 cm, projektory (např. MatmaSpace), UV světlem a drobnými světelnými pomůckami (svítící rukavice, vajíčka, apod.). Případná projekce je zajištěna malým přenosným projektorem, který umožňuje promítat obraz na zdech nebo na stropě. Dále interaktivní tabulí Smart Board, která není určena jen k projekci, ale také k aktivní práci s klientem. Další pomůcky v místnosti jsou připravovány s ohledem na témata jednotlivých aktivit. Jedná se o hudební nástroje, pomůcky



pro tvoření, taktilně haptické pomůcky, aromadifuzery a materiál, krémy či potraviny k stimulaci chutě a čichu.

## 6. Případová práce slečna Lenka

### 6.1 Kazuistika: Lenka, 26 let

**Pohlaví:** žena

**Datum narození:** 1993 (26 let)

**Diagnóza:** (čerpáno z lékařských zpráv) Dětská mozková obrna, těžká kvadruparetická forma s extrapyramidovými diskinezami, deformity hrudní páteře, flekční kontraktury dolních končetin, středně těžká psychomotorická retardace, sekundární epilepsie, strabismus.

Slečna Lenka dochází do denního stacionáře Benjamín od roku 2010, kdy ukončila povinnou školní docházku na Církevní pomocné škole. Do sociální služby dochází každý pracovní den, v době letních prázdnin využívá služby většinou v rozsahu jednoho měsíce. Službu využívá denně od 7.30 do 14.30hod., do služby i z ní je doprovázena matkou.

**Hrubá a jemná motorika:** Slečna Lenka je imobilní, s deformitami v oblasti hrudníku a páteře. Při posedu na invalidním vozíku přepadává na levou stranu. Zdravotní stav znemožňuje správné provedení volných pohybů, je znemožněna koordinace automatických pohybů a schopnost udržet posturu. Často se setkáváme se zvýšeným svalovým napětím v oblasti dolních i horních končetin. Ruce jsou zařaty v pěst a vytočeny směrem dolů a od těla, při činnostech dokáže prsty částečně rozevřít. Palec je nejčastěji v poloze mezi prsteníčkem a ukazováčkem. Předměty sama neuchopí, ale udrží úchopem mezi prsteníčkem a ukazováčkem nebo v prstech rukou. Držené předměty nepustí, při rozrušení dochází k zvýšenému svalovému napětí a předměty nelze z rukou odebrat. Pro kreativní činnosti má vyroben speciální držák úchopu, do kterého se připevní pastelka nebo štětec. V sebeobslužných i aktivizačních činnostech potřebuje pomoc druhé osoby.

**Komunikace:** Receptivní ani expresivní složka řeči není výrazně narušena. Slečna Lenka rozumí komunikaci, expresivní řeč je srozumitelná s dobrou slovní zásobou. Potíže jí činí cizí slova, ironie, slovní druhy, slova souřadná a podřadná, apod. Oční kontakt je ovlivněn zrakovou vadou.

**Pracovní dovednosti:** Při činnostech vyžaduje vysokou míru podpory a pozornosti druhé osoby. Pro pracovní činnosti je důležité zajistit správný posed, vzpřímenou polohu zabezpečit bočními peletami a případně paměťovým polštářem. Slečna Lenka se dobře orientuje ve známém prostoru a lidech, čas nezná, ale orientuje se v denním režimu, se kterým

pracuje v alternativní podobě. Vzhledem k tomu, že je její schopnost koncentrace snadno narušena, je vhodné pracovat individuálně, což jí umožní se soustředit.

**Sebeobslužné činnosti:** Slečna Lenka je zcela závislá na péči druhých osob. Fyziologickou potřebu nedokáže sama vyhodnotit, na toaletu je doprovázena v pravidelnou dobu, případně využívá inkontinentní pomůcky. Pro přesun z imobilní pomůcky je využíváno zvedacích zařízení. V oblasti konzumace stravy vyžaduje pomoc pracovníka, který zajišťuje i podávání pitného režimu.

**Charakteristika zjištěna z volných rozhovorů s pracovníky:** Slečna Lenka je velmi společenská, ráda je v centru dění, kdy upřednostňuje společnost pracovníků. Důležitý je pro ni přístup z pozice partnera, ne autority. Preferuje individuální činnosti a bezprostřední pozornost pracovníka vůči své osobě. Nové situace a prostředí nečiní Lence potíže.

**Charakteristika doplněná z informací od pečujících osob:** Lenka ráda pozoruje a poslouchá své okolí, je pro ni důležité být součástí dění. To co slyší, a vidí, má potřebu s druhými rozebírat. Do denního stacionáře chce docházet pravidelně, a když nemůže službu využít, dochází ke střetovým situacím v domácnosti. Pokud se nedokáže s matkou dohodnout, reaguje hlasitým křikem, pláčem, zvýšeným svalovým napětím, třesem dolních končetin a potřebuje dostatek času na zklidnění.

**Cíle v multisenzorickém prostředí:** Posílit konceptuální dovednosti na poli paměti, jazyka a osvojování praktických dovedností. Rozšiřovat pojmový slovní aparát s působením na smyslové vnímání a propojování jednotlivých slov s osobní zkušeností. Nabízet zkušenosti skrze tělesné vnímání a změnu poloh těla. Zlepšovat orientaci na vlastním těle. Podpořit schopnost relaxace a sebeovládání.

## 6.2 Záznam z pozorování

**Pozorování 1:** Téma: Jablko, individuální činnost, délka práce 30 minut.

Na dotaz, zda má zájem o společnou práci ve Snoezelen místnosti na téma jablko byla slečna Lenka pozitivně rozrušená. Emoce se projevíly zvýšeným svalovým napětím, třesem dolních končetin, verbální projev byl zrychlený a hlasitější, než při běžné mluvě. Tento stav provází slečnu Lenku i během vstupu do místnosti. Po vstupu dostala od pracovníka prostor na zklidnění. Slečna Lenka pozoruje a komentuje to, co vidí, nadále jí je poskytnut prostor k pozorování a verbálnímu projevu. V této době stále pozorujeme zvýšené svalové napětí, třes dolních končetin a hlasitější mluvu.

Pracovník seznámil slečnu Lenku s průběhem dnešní spolupráce, čímž postupně došlo ke zklidnění, které se prvně projevilo na zpomaleném verbálním projevu. Postupně se snížil i třes dolních končetin, svalové napětí zůstalo stále zvýšené. Pracovník usadil slečnu Lenku ke stolu, na kterém měl připravená jablka a následně se posadil vedle ní. Práce začala volným rozhovorem o jablku, kdy se pracovník ptal na asociace spojené s jablkem. Lenka hovořila v jednoduchých větách nebo samostatnými slovy o chuti, zahradě od babičky. Pracovník nabídl slečně jablko do rukou, ta souhlasila a s pomocí pracovníka došlo k vložení a přidržení jablka do rukou. Situace byla doplněná o rozhovor. Pracovník se dotázal, jaké je jablko. Slečna Lenka odpověděla barvou (červené), pracovník se dotázal, co ještě může říct o jablku, jaké je v rukou. Lenka odpověděla, že je jemné; váhu a teplotu doplnila až po dalším dotazu pracovníka (těžké, studené). S pomocí pracovníka si slečna Lenka mohla osahat jablko v obou rukách. Následně pracovník inicioval rozhovor na téma vůně. Lenka odpověděla, že jablko voní. Na dotaz, jak voní, nedokázala najít vhodná slova. Pracovník navrhl rozkrojit jablko a přivonět si k němu. Po rozkrojení jablka a přiblížení k nosu opět došlo k třesu dolních končetin a zrychlené mluvě (emoce – radost). Slečna Lenka popsala vůni jablka jako „příjemná“, „sladká“. V další části společné práce byl položen dotaz na chuť jablka, které slečna Lenka zhodnotila jako „sladké“, jiný pojem neuvedla. Po rozkrojení jablka byla nabídnuta ochutnávka, se kterou klientka souhlasila. Po podání jablka do úst se u Lenky projevila zjevná reakce v mimické oblasti (úšklebek). Na dotaz, zda je vše v pořádku odpověděla, že jablko není sladké, přesto si jej chtěla dojíst. Během ochutnávky byla vedena diskuze se slečnou o pocitech z konzumace jablka. Následně pracovník s Lenkou zhodnotil průběh setkání – co jsme zjistili o jablku? Jakou má barvu, chuť, jak voní, jaký má tvar. Po společném zhodnocení pracovník poděkoval za společnou práci. Následně doprovodil slečnu Lenku zpátky do dílny, kde pracuje ve skupině ostatních klientů. U slečny Lenky nepoužíváme žádného hudebního nástroje k zahájení nebo ukončení aktivity. A to z důvodu, že je tato aktivita u Lenky spojená se zvýšeným svalovým napětím a rozptýlením.

Cílem dnešního setkání bylo propojit jablko s pojmy, které jej vystihují. Spojit si prožitý smyslový zážitek (chuť, vůně, tíha, dotek) s používanými přídavnými jmény (hladký, studený, šťavnatý). Dále pracovat na rozšiřování pojmů, které slečna Lenka používá. Tematické činnosti zaměřené na kognitivní rozvoj, při kterých je slečna Lenka vybízena k aktivní spolupráci a diskuzi je často doprovázen výraznou emoční reakcí, která se projevuje zvýšeným svalovým napětím, třesem dolních končetin a hlasitou řečí. Během dnešní práce pracovník pozoroval, že s každou novou vybídkaou nebo aktivním zapojením se znovu zvýšil třes, který se následně při

práci snižoval. Spojit pojem jablka s jeho chutí, vůní, taktilní informací hodnotíme jako velmi vydařené. Lenka dokázala s vedením pracovníka popisovat své pocity při působení na jednotlivé smysly.

**Pozorování 2:** Téma: Jablko - pokračování, individuální činnost, délka práce 40 minut.

Pracovník požádal slečnu Lenku o individuální práci v multisenzorickém prostředí. Slečna Lenka byla informována, že se spolu vrátí k tématu minulého setkání – jablko. Radost z individuální práce se opět projevila ve zvýšeném svalovém napětí, třesu dolních končetin a zrychlenou řečí. Po vstupu do multisenzorické místnosti pracovník Lenku informoval o průběhu dnešního setkání. Rozhovor byl veden v úrovni očí slečny Lenky a při komunikaci byla položena ruka pracovníka na kolena klientky, kde zůstala do zklidnění třesu. Pracovník Lenku slovně instruoval, aby došlo ke zklidnění (nadechni se, vydechni, podívej se, jak to tady dnes vypadá, a znovu se nadechneme a pomalinku vydechneme). Slovní instruktáž a společné dýchání pomáhají Lence při zklidnění. Aktivní část dnešního setkání byla vyplněna vybavováním si průběhu předchozího setkání. Lenka si zapamatovala poměrně dost údajů, o kterých hovořila v jednoduchých slovních spojeních. Poté pracovník Lenku vybídl, zda zná písničky nebo básně o jablku. Slečna si na žádnou nevzpomněla, a tak jí byla nabídnuta píseň "Koulelo se koulelo červené jablíčko". Text písně byl pomalu zpíván pracovníkem a Lenka se u jednotlivých slov připojovala. Následně byl text písně převáděn do reálné podoby (koulení jablkem, pouštění jablka z rukou, hledání barev uvedených v písni – červená, zlatá). Druhou píseň, kterou si pracovník s Lenkou ztvárnil ve stejném duchu byla „Měla babka čtyři jablka“. Slečna Lenka zná některá slova ze známých lidovek, které při projevu pracovníka doplňovala. Po aktivní části byla Lence nabídnuta relaxační část. S pomocí zvedacího zařízení byla Lenka napolohována na vodní lůžko, do polohy na záda s umístěním rehabilitační podložky pod kolena. Projektorem byly promítány obrázky jabloní a samotných jablek na strop do zorného pole slečny Lenky. Promítání bylo podbarvené relaxační hudbou, při které byla realizována aromamasáž horních končetin s emulzí vůni jablka. Při promasírování rukou došlo k uvolnění, natažení prstů a zmírnění spastického sevření palce na ruce. Po masáži bylo zřetelné prohrátí prstů ruky na dotek. Během aromamasáže vedeme slečnu Lenku k tomu, aby odpočívala, pozorovala obrázky, poslouchala hudbu a nerozptylovala se rozhovorem.

**Zhodnocení:** Při aktivních činnostech se setkáváme se zvýšeným třesem dolních končetin, které souvisí s emoční reakcí klientky. U slečny Lenky se snažíme klidným a individuálním vedením aktivit snižovat tyto emoční reakce. Prozatím ale hodnotíme beze

změn. Pozornost zaměřenou na individuální práci Lenka udrží i v delším časovém horizontu. Konceptuální oblast na poli paměti a jazyka je dobrá. Ke zklidnění a uvolnění svalového napětí je podstatné nejen zajistit správné napolohování, ale také nerozptylovat Lenku vzájemnou komunikací.

**Pozorování 3:** Téma: vesmír, individuální práce, délka práce 65 minut.

Žádost o spolupráci a přechod do Snoezelen prostředí byl opět doprovázen emoční reakcí, která se u slečny Lenky projeví zvýšeným svalovým napětím, třesem, hlasitou a rychlou mluvou. Před vstupem do multisenzorické místnosti pracovník Lenku seznámil s tím, že se v dnešním tématu vydají do vesmíru, že je místnost již nachystána a je tmavší, než je zvyklá při jiných návštěvách. Po vstupu do místnosti následovala u Lenky emoční reakce doprovázena hlasitým smíchem, třesem a hodnocením citově zabarvenými slovy (jůů, jée). Slečna Lenka se dlouze rozhlížela po místnosti, a smála se.

Aktivní část práce byla připravena na vodním lůžku, kde pomocí kuličkového vaku byla Lenka usazena do polosedu. Na interaktivní tabuli, kterou měla rovně před sebou, se promítaly výjevy z vesmíru. Nad vodním lůžkem bylo rozsvíceno hvězdné nebe, a v lůžku se nacházely předměty různých povrchů, barev, tvarů, hmotnosti, teploty. Pracovník se dotázal slečny Lenky, co je vesmír. Lenka uvedla hvězdy. Na otázku, kde je ve vesmíru ještě něco jiného, než hvězdy neznala odpověď. Pracovník se dotazoval, zda vidí Lenka hvězdy ze svého pokoje. Ta uvedla, že ne. Na dotaz, zda někdy pozorovala hvězdy, uvedla, že je jednou viděla při opékání párků se svým otcem. Pracovník navrhl, že si v dnešní terapii zahrají hru, při které společně poletí do vesmíru mezi hvězdy, slunce a planety. Tyto tělesa symbolizovaly různé předměty, které byly rozmístěné na vodním lůžku. Lenka měla možnost jednotlivé předměty prozkoumat. Uchopit je do rukou, případně jí je pracovník přiložil na zápěstí, vložil mezi prsty, přešel s nimi po rukou v oblasti mezi zápěstím a loktem. Lenka si k jednotlivým předmětům mohla přivonět, vyzkoušet, zda vydávají zvuk, zaměřit se na jejich barevnost nebo záření (svítící pomůcky). Při seznamování se s jednotlivými předměty pracovník Lenku vybízel, aby zkusila verbálně zhodnotit, jak na ní působí. Jak se cítíte, když máte v ruce tuhle pomůcku? Odpovědi Lenky byly většinou jednoslovné – je měkká, studená, tvrdá, velká, malá, svítí, škrábe, pěkná nebo cinká. Lenka při hodnocení používala jen výše uvedená slova. Na otázku pracovníka, který míček je drsný, hebký, Lenka nedokázala odpověď. Následně pracovník s Lenkou hovořil o tom, která planeta (předmět) jí nejvíce zaujala, kterou by si nechala jako svou planetu a proč. Lenka zvolila měkký míček z dlouhého plyše, který byl na dotyk příjemný, hřejivý a hebký.

Vybraný předmět pracovník Lence vrátil do rukou a zeptal se jí, jak by si přála, aby její planeta voněla. Lenka nevěděla jakou vůni uvést, a tak jí pracovník nabídl vůně – máta, růže, vanilka, pomeranč. Z nabízených vůní si vybrala růži, která jí byla poskytnuta ve formě éterického oleje k přivonění. Po odsouhlasení volby byla nabídnuta masáž dolních i horních končetin vybraným éterickým olejem. Během masáže Lenka odpočívala, a pracovník jí vykládal příběhy z vesmíru o obyčejné holčičce Luně, která dokázala číst ve hvězdách.

**Zhodnocení:** Ačkoliv bylo dnešní téma fantazijní, bylo Lenkou velmi pozitivně přijato a oceněno. Lenka byla fascinována světelnými pomůckami, které byly při terapii využity a často se k nim, a pozorování video projekce, vracela. V aktivní části se zapojovala, vzpomínala na své zkušenosti z pozorování hvězd a měsíce. Jednotlivé předměty, se kterými jsme pracovaly, posuzovala většinou podle velikosti, tvrdosti, teploty a barvy (základní). V případě, že pracovník použil méně známé přídavné jméno k přisouzení vlastnosti předmětu, Lenka nedokázala odpovědět. Lenku pak pracovník prakticky seznamoval s významem těchto slov. V relaxační části dnes klientka nevyhledávala další témata k diskuzi. Jelikož Lenka často inklinuje k tomu hovořit s pracovníkem, předpokládáme, že byla při dnešní terapii zaujata světelnými projekcemi. Při relaxaci se opět Lenka dokázala krásně uvolnit. Dnes se podařilo i většího uvolnění v oblasti kolen, které bylo možné v průběhu relaxace méně vypodložit.

### **6.3 Závěr**

Spolupráce v multisenzorickém prostředí je slečnou Lenkou velmi pozitivně přijímána i z toho důvodu, že má prostor pracovat s pracovníkem individuálně bez přítomnosti dalších klientů. Při oslovení se u Lenky vždy setkáváme se stejnou emoční reakcí, která je doprovázena zvýšeným svalovým napětím a třesem. A často tento stav přetrvává po celou dobu přechodu z dílny do snoezelen prostředí, kde pracovník s Lenkou hovoří a vede jí ke zklidnění. Lence také pomáhá položit ruce na kolena, a klidným hlasem s ní mluvit o prostředí, ve kterém se aktuálně nachází.

Radost, nadšení a zájem o společnou práci je u Lenky spojen se zvýšeným svalovým napětím a zvýšeným třesem i v aktivní části společné práce. Odizolováním rušivých vjemů a individuálním přístupem se daří snižovat projevy třesu a svalového napětí při rozhovorech. Pracovní činnosti jsou ale stále se stejnými doprovodnými projevy, zde se ani po delší spolupráci nedaří ovlivnit zvýšené svalové napětí a třes. Jedním z cílů při práci s Lenkou bylo posilovat její pojmový slovní aparát, na kterém Lenka s pracovníky pracuje při každém setkání. Lenka má dobrou slovní zásobu, která je složena z běžně používaných slov. Při práci ale často

naráží na slova, jejímž významu Lenka nerozumí, a tak se v rámci terapie snažíme osobním prožitkem dané slovo zpracovat (např. ostnatý míček – uchopíme jej do dlaně, promasírujeme si s ním ruce, nohy, hovoříme o pocitech z kontaktu a masáže, prohlédneme jej, apod.). U Lenky se vždy setkáváme s velkým zájmem o nabízená témata a práci v multisenzorickém prostředí.

Individuální činnosti v multisenzorickém prostředí jsme u Lenky začali pravidelně propojovat s řízenou relaxací a masáží. Aby došlo ke zklidnění, a uvolnění není možné s Lenkou vést dialog. Pracovník tak masáž doprovází promítáním obrázků, klidnou hudbou nebo vykládáním příběhu. Lenka se při masáži dokáže krásně uvolnit, daří se nám i větší protažení nohou v kolenou, uvolnění a protažení prstů horních končetin. Po relaxační části je jednodušší usazení do invalidního vozíku a srovnání postury těla, kterou dále v posedu podporují pelety. Uvolnění, kterého dosahujeme při práci v multisenzorickém prostředí je podpořeno i klidným prostředím, ve kterém Lenka není rozrušována (odizolování rušivých vlivů, individuální práce bez možnosti být rušen projevy druhých lidí).

Osobní prožitek, který je Lence v multisenzorickém prostředí zprostředkován je dle názoru autora diplomové práce velmi intenzivní, jelikož má Lenka potřebu o společné činnosti hovořit po zbytek dne s ostatními pracovníky denního stacionáře, a také doma s maminkou. Při návratu k tématu minulých hodin si Lenka často pamatuje spoustu detailů a slov, které si probírá v rámci terapie s pracovníkem. Činnosti v multisenzorickém prostředí se u Lenky běžně pohybují v časovém horizontu 15-20 minut pro aktivní činnosti a cca 20-25 minut pro relaxaci. Čas společné práce je případně ovlivněn přesunem z kompenzační pomůcky na lůžko a zpátky. Pro aktivní část využíváme různých expresivních metod (muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie). Při relaxační části vycházíme z konceptu bazální stimulace a často pracujeme s aromamasáží, kterou případně doplňujeme o prvky biblioterapie a muzikoterapie. Střídání využívaných metod práce Lence jednotlivé činnosti ztraktivňují a neustále podněcují její motivaci. Ta se odráží na vysoké míře zapojení a zájmu.

Z hodnocení pracovníků denního stacionáře bylo zjištěno, že Lenka po návratu z multisenzorického prostředí přichází uvolněná, manipulace s jejími končetinami je jednodušší, a zvládá většího rozsahu v pohybu. Prsty horních končetin zvládá částečně rozevřít a daří se uvolnit palec, který je v průběhu dne v pevném sevření rukou. Lenka ráda hovoří o proběhlé terapii, a sdílí s pracovníky informace, které pro ni byly nové nebo zajímavé. Ráda používá nová slova, s jejichž významem byla seznámena v rámci terapie. Emoční ladění je u



Lenky většinou pozitivní a radostné před i po terapii. V této oblasti pracovníci nezaznamenávají změny u Lenky před, a po aktivitě, jelikož je Lenka pozitivně naladěna velmi často.

## 7. Případová práce slečna Nikola

### 7.1 Kazuistika: Nikola, 32 let

**Pohlaví:** žena

**Datum narození:** 1987 (32 let)

**Diagnóza:** (čerpáno z lékařských zpráv) Rettův syndrom, těžká psychomotorická retardace, centrální hypotonický syndrom, centrální kvadraparesa, epilepsie GM, desaxace (vybočení) pánve, astigmatismus.

Slečna Nikola dochází do denního stacionáře Benjamín od roku 2012, kdy ukončila povinnou školní docházku na Církevní pomocné škole. Do sociální služby dochází každý pracovní den, v době letních prázdnin zůstává doma s rodinou. Službu využívá denně od 8.30 do 13.30hod., do služby i z ní je doprovázena matkou.

**Hrubá a jemná motorika:** Imobilní, posed zajištěn ve speciálně upraveném vozíku se zpevněnou částí k sezení, při posedu fixována pěti bodovým systémem. Plosky nohou jsou uchopeny systémem na suchý zip na stupačkách. Na ruku má nasazený látkový chrániče, z důvodu zvýšené salivace a nepřetržitého vkládání rukou do úst. Slečna Nikola vykonává opakované krouživé pohyby horních končetin v oblasti kolem úst, zklidnění v době spánku, únavy, zaujetí při individuální práci. Při aktivizačních činnostech pracovník vede ruku slečny Nikoly. Během dne nabízíme změnu poloh z posedu ve speciální sedačce, polohujeme na paměťovou matraci, do vodního lůžka. Slečna Nikola má ráda polohu vleže na břicho, kdy se podepírá o lokty, v oblasti hrudníku vykonává pravidelné (rytmické) pohyby, a sleduje okolní dění.

**Komunikace:** Slečna Nikola verbálně nekomunikuje, k dorozumívání je využívána především komunikace pomocí prodlouženého očního kontaktu, kdy si slečna Nikola vybírá z nabízených možností. V minulosti byl pokus o využití metody facilitované komunikace, který se nám u slečny Nikoly nepodařilo využít smysluplně. V případě spokojenosti se setkáváme s hlasitým smíchem, dle informací matky se při velké nespokojenosti či bolesti můžeme setkat s pláčem. Úroveň receptivní složky řeči odhadujeme na základě našich zkušeností ze spolupráce se slečnou Nikolou, kdy hodnotíme, že rozumí základním instrukcím a situacím v aktuálním dění. Z mimiky obličeje nedokážeme posoudit, zda rozumí informacím, které ji

sdělujeme. Vycházíme především z toho, zda se jí aktivity líbí, je s námi spokojená. V těchto situacích se projevuje klidně, usmívá se, pozoruje nás.

**Pracovní dovednosti:** Slečna Nikola je zapojována do aktivit vždy s pomocí druhé osoby, která fyzicky vede její ruku, pracuje s ní u zrcadla, nabízí prožitkové techniky (masáže, pobyt ve vodním prostředí, canisterapie).

**Sebeobslužné činnosti:** Zajišťují v plném rozsahu pracovníci. Před podáváním stravy je prováděna orofaciální stimulace, která podporuje činnost slinných žláz. Strava je podávána v rozmělněné podobě a doba podávání stravy se běžně pohybuje kolem 30 minut. Oblékání, svlékání, úpravu oděvů i péči při hygienických úkonech, zajišťují pracovníci. Nikola má inkontinentní pomůcky, jejichž pravidelnou výměnu a potřebnou očistu zajišťuje pracovník.

**Charakteristika zjištěna z volných rozhovorů s pracovníky:** Krátkodobě se daří zaujmout určitou činností nebo navázat oční kontakt. Většinu času pozoruje své okolí a vždy nedokážeme vyhodnotit, zda se zaměří na určité body. Z projevů hodnotíme, že má ráda canisterapii, prožitkové techniky, míčkování, aromamasáže. Ráda se pozoruje v zrcadle při česání a dalších úpravách, které zajišťuje druhá osoba.

**Charakteristika doplněná z informací od pečujících osob:** Nikola ráda pozoruje své okolí, z toho důvodu má doma vybudované lůžko v takové výši, aby při poloze na břiše mohla navázat oční kontakt s ostatními členy rodiny při běžných činnostech. Jelikož je Nikola velmi drobné postavy nepoužívá k přesunu zvedáky.

**Cíle v multisenzorickém prostředí:** Budovat pocit důvěry, vzbudit zájem a podněcovat situace k vzájemné sociální interakci. Vytvářet prostředí k získávání nových zkušeností, ať už ze smyslových nebo tělesných prožitků. Vzbudit zájem a navodit pocit pohody, zklidnění a radosti.

## **7.2 Záznam z pozorování**

**Pozorování 1:** Téma: Jablko, individuální činnost, délka práce 25 minut.

Pracovník navázal oční kontakt se slečnou Nikolou s otázkou, zda s ní může jít pracovat. Nikola zjevně nereagovala na oční kontakt, a pokračovala ve stereotypních pohybech hlavy. Po zopakování otázky se na chvíli zastavila, a došlo ke krátkému střetnutí očního kontaktu. V druhé fázi pracovník navázal kontakt prostřednictvím iniciačního kontaktu (dotek na pravé rameno), a informoval Nikolu o dnešní společné práci. Před vstupem do multisenzorického

prostředí byla pracovníkem zhodnocena nálada slečny Nikoli jako neutrální, kdy ani po vstupu nebyla zjevná žádná reakce. Slečna Nikola nadále vykonávala stereotypní pohyby. Po vstupu byl zajištěn společný rituál, který byl vykonán rozeznáním rumba koule a následným představením dnešní práce.

Společná práce probíhala na paměťové matraci na zemi, na které byla Nikola položena na břiše, opřená o lokty. Během práce byl pracovník vedle Nikoly a naproti nim bylo umístěno velké zrcadlo. Nikola se ráda při práci pozoruje v zrcadle. Aktivní část pracovník věnoval tématu jablko, které bylo při terapii na podložce. Pracovník nabízel Nikole různé vjemy z kontaktu s jablkem – dotek, položení ruky na jablko, po rozkrojení přivonění. Probíhající činnost byla doplňována o základní informace typu, jablko je kulaté, jablko je červené, zkusíme, jak voní. Při koulení jablkem po podložce a v okolí rukou slečny Nikoly pracovník zpíval lidovky (Koulelo, se koulelo; Měla babka čtyři jablka). Během zpěvu a práci s jablkem se Nikola opakovaně hlasitě zasmála. Při činnostech se pracovník snažil vytvářet prostor, aby Nikola navázala oční kontakt s jablkem. Rozkrojení a strouhání jablka probíhalo za aktivní účasti slečny Nikoli (uchopení nože do rukou klientky a společné rozkrojení i strouhání jablka). Ochutnávka jablka již byla realizována po přesazení do kuličkového vaku. Chuťová stimulace byla podpořena jen jednou lžičkou strouhaného jablka, jelikož je doba, potřebná ke konzumaci stravy u slečny Nikoly, delšího časového horizontu. Závěrem se pracovník s Nikolou rozloučil, a společně ukončili terapii hrou na rumba kouli.

**Zhodnocení:** Cílem dnešního setkání bylo nabídnout slečně Nikole smyslové poznání potraviny jablka. V rámci setkání byla nabídnuta taktile haptická stimulace, zraková, čichová, sluchová, chuťová. K práci s tématem byla zvolena poloha, kterou víme, že slečna Nikola preferuje

i za použití zrcadla, ve kterém se ráda pozoruje. Během pozorování jsme zaznamenali krátký oční kontakt s jablkem, reakce na verbální projev pracovníka i radost ze společné práce. Při pobytu v multisenzorickém prostředí se Nikola projevovala přirozeně, jako při jiných činnostech v zařízení. Dle toho soudíme, že se zde cítí stejně dobře a bezpečně. Doba společné práce jsme ukončily kolem 25. minuty, jelikož již byla patrná únava u slečny Nikoly. Po terapii, ve snoezelen prostředí, usnula.

**Pozorování 2:** Téma: Vesmír, individuální činnost, délka práce 20 minut.

Oslovení slečny Nikoly probíhalo prostřednictvím iniciačního kontaktu, navázáním očního kontaktu, a verbálním oslovením. Po vstupu do multismyslové místnosti pracovník

realizoval se slečnou Nikolou rituál. Při rituálu je vždy vložena rumba koule Nikole do rukou, a ruka pracovníka je položena na ruce klientky. Po zvukovém zahájení činnosti se pracovník postavil naproti klientce, snížil se v kolenou, aby byl v jejím zorném úhlu a seznámil ji s dnešním tématem. Pracovník přivítal Nikolu při společné cestě mezi hvězdy a planety do hlubokého vesmíru. Na interaktivní tabuli byly promítány obrázky vesmírné rakety a kosmonauta. Jejich prohlížení bylo doplněno slovy pracovníka, a výzvou podívat se společně do vesmíru. Téma bylo pojato formou hry, kdy byla klientka verbálně uváděna do děje. K cestě do vesmíru bylo nutné obléci si ochranný oblek, který mají kosmonauté. K této aktivitě byla použita izotermická fólie, jejíž zvuk zaujal slečnu Nikolu natolik, že došlo k delšímu intervalu, kdy Nikola pozorovala fólii. Pracovník zamotal klientku do izotermické fólie, a během toho popisoval svou činnost (co dělá, proč to dělá). Následně byla klientka přemístěna z kompenzační pomůcky do vaku, kolem kterého měla připravené předměty různých tvarů, povrchů, váhy, teploty, zrakových i zvukových vjemů. Slečna Nikola byla nejvíce fascinována zvukem izotermické folie, který předčil zájem o jednotlivé nabízené předměty. Další pomůckou, u které se podařilo vzbudit zájem u klientky, bylo svítící vajíčko. Při omotání vajíčka do izotermické folie byl zájem klientky velmi výrazný. Nejen že udržela dlouhý oční kontakt s předmětem, ale také svou spokojenost projevovala hlasitým smíchem a natahováním pravé ruky k předmětu. Ke zklidnění byla použita metoda míčkování v oblasti zad a hrudníku. Během míčkování Nikola pozorovala světelné pomůcky a pracovník jí odpočinkovou část proložil vykládáním o vesmíru. V průběhu prožitkové části se Nikola výrazně uvolnila, a byla zřetelná její únava.

**Zhodnocení:** Nejintenzivnějším zážitkem z dnešní spolupráce byl zájem Nikoly o zvukové projevy izotermické folie, a o práci se světelnými pomůckami. Světelné i zvukové pomůcky běžně využíváme při aktivitách v denním stacionáři, doposud jsme ale nezaznamenali takové zaujetí jako při dnešní aktivitě. Zájem od Nikoly mohl být umocněn zatemněním místnosti, která dala větší důraz na světelné vjemy.

**Pozorování 3: Téma: podzim, individuální činnost, délka práce 20 minut.**

Navázáním iniciačního a očního kontaktu pracovník vzbudil zájem od slečny Nikoly, který doplnil žádosti o společnou práci. Před příchodem do multisenzorické místnosti byla Nikola seznámena s tématem, kterému se bude v terapii věnovat. Po příchodu do místnosti byl vykonán rituál hrou na rumba kouli, kterou pracovník vkládá Nikole do ruky a přidržuje svou rukou.

Aktivní část společné práce byla zahájena seznámením s tématem, kdy pracovník Nikolu informoval, že se budou věnovat podzimu a ukázal jí přírodniny, které měl připravené k dnešní práci. Nikola byla usazena do polosedu na vodní lůžko, kdy vrchní část těla byla vypořádána klínem k nadzvednutí trupu, aby pracovník mohl pracovat s přírodninami v zorném poli klientky. Následně pracovník představoval jednotlivé přírodniny, které Nikole ukázala, přiložil je k jejím rukou, případně vložil do dlaní. Pokud Nikola dovolila, podpořil jí pracovník nadzvednutím ruky s přírodninou do jejího zorného pole. U měkkých a teplých přírodnin (například mech) nebyla zaznamenána žádná reakce. U chladivých přírodnin (žalud, kaštan) byla zjevná reakce v rukou, kdy klientka roztahovala prsty, aby se přírodniny zbavila. Stejně reagovala i na šišky a šípky. Poslední přírodninou se kterou pracovala bylo listí, které Nikolu zaujalo svým zvukem a otáčela se za ním. Jednotlivé listy pracovník vkládal Nikole do rukou, pomáhal jí listy mačkat a pouštět na zem. Při zvuku mačkaných listí se Nikola hlasitě usmívala, oční kontakt s listím nenavazovala.

Závěrem společné práce pracovník Nikole promítal obrázky podzimní přírody, vykládal jí o obsahu obrázku, a šípkovou masť promasíroval horní i dolní končetiny, zaměřil se na aromamasáž prstů horních končetin. Při aromamasáži Nikola usnula, čímž byla terapie ukončena, a pracovník jí poskytl prostor pro odpočinek. Po probuzení (30 minut) byla Nikola přesazena z lůžka na kompenzační pomůcku.

Cílem dnešní práce bylo seznámit se s přírodninami vztahujícími se k podzimu skrze taktilně haptické vnímání, navázání očního kontaktu. Při práci jsme se zaměřili na jednotlivé projevy libosti a nelibosti, navázání očního kontaktu případně jeho délku.

### **7.3 Závěr**

U slečny Nikoly bylo na základě pozorování vyhodnoceno, že je vhodnější pracovat v kratším časovém intervalu. Při delším časovém intervalu v multisenzorickém prostředí slečna Nikola přestává aktivně reagovat na nabízené podněty a usíná. Aktivní část společné terapie je více vedena pracovníkem, který Nikole nabízí jednotlivé vjemy a vše doprovází slovním popisem. Průběh práce se slečnou Nikolou je klidnější, pracovník často vyčkává na projevy slečny Nikoly a dává jí dostatek prostoru.

Při volbě témat jsme se snažily Nikolu nepřehltit vjemy. Při práci je potřeba dávat Nikole dostatek času k pozorování a vnímání. Jelikož není u Nikoly nastaven funkční komunikační systém, a nedaří se vždy vyčíst její spokojenost či opak z výrazů tváře, snažíme se pracovat

s menším rozsahem informací. Při velkém zaujetí a spokojenosti, se klientka projevuje hlasitým smíchem.

Práce ve snoezelen prostředí je od začátku Nikolou přijímána klidně. Během docházky do multisenzorického prostředí jsme nezaznamenali změnu oproti běžnému fungování ve službě denního stacionáře. Z chování Nikoly hodnotíme, že se ve službě cítí bezpečně, a jelikož zná i pracovníka, který ji terapií provází, tak je klidná, a práci v upraveném prostředí přijímá dobře. Při individuální práci je Nikola pozitivně naladěna, a často projevuje spokojenost hlasitým smíchem. Náročnost terapie je pak spojená s tím, že Nikola usíná při relaxační části nebo po odchodu ze snoezelen prostředí. Z pozorování projevů slečny Nikoly hodnotíme, že do snoezelen prostředí přichází nejčastěji v neutrální náladě, která se po proběhlé terapii mění na spokojenou až radostnou náladu.

Z hodnocení pracovníků bylo nejčastěji upozorňováno na dvě oblasti, a to na únavu, se kterou se u slečny Nikoly setkávají po terapii, a na uvolnění a prohřátí v oblasti horních i dolních končetin. I po zkrácení společné práce v multisenzorickém prostředí jsme se u Nikoly setkávali s výraznou únavou, kterou si vysvětlujeme intenzivním působením různých vjemů a individuální práci. Ačkoliv pracovníci poukazují na únavu, která je po intenzivnějších prožitcích u Nikoly častá, shodují se, že po příchodu ze snoezelen prostředí je Nikola pozitivně naladěna, usměvavá a klidná.

## 8. Případová práce Vojtěch

### 8.1 Kazuistika: Vojtěch, 20 let

**Pohlaví:** muž

**Datum narození:** 1999 (20 let)

**Diagnóza:** Kvadruparetická forma Dětské mozkové obrny se závažnou psychomotorickou retardací, vrozená luxace kyčle, centrální hypertonický syndrom, sekundární mikrocefalie.

Vojtěch dochází do denního stacionáře Benjamín od roku 2018, kdy ukončil povinnou školní docházku na základní škole, v rehabilitační třídě. Do sociální služby dochází každý pracovní den. Službu využívá denně od 8.30 do 11.30 hod., do služby i z ní je doprovázen matkou.

**Hrubá a jemná motorika:** Imobilní, posed zajištěn ve speciálně upraveném zdravotním kočárku s pevnou podložkou a polstrováním. Při posedu fixován ramenními pásy s upevněním mezi nohama. Usazení v kočárku nemá Vojtěch rád a po celou dobu je ve zvýšeném svalovém napětí, při kterém kříží nohy přes sebe. Křížení nohou a zvýšené spasticitě se snažíme předcházet změnou polohy a vykládáním prostoru v oblasti kloubů paměťovými pomůckami. Vojtěch má rád polohu na břiše i na zádech, na gymnastickém balóněnebo napolohováním s terapeutickým psem.

**Komunikace:** Vojta nekomunikuje a nevyužívá žádného funkčního komunikačního systému. Vyjadřuje pouze libost smíchem, a nelibost neklidem, pláčem a zvýšenou spasticitou v obličejové i tělesné oblasti. Osoby a předměty vyhledává pohledem očí. Při komunikaci se doptáváme a pozorujeme jeho projevy libosti či nelibosti. Ze vzájemné komunikace se domníváme, že receptivní složka řeči je velmi dobrá. Ve stacionáři se učíme pracovat pomocí nabídky ze dvou obrázků / fotografií a zrakovou fixací Vojty na jeden z nich. Z důvodu zvýšené salivace používáme látkové chrániče.

**Pracovní dovednosti:** Při aktivizačních činnostech pracovník vede Vojtěchovi ruku. Většina činností se však zaměřuje na snížení svalového napětí, jelikož se u Vojtěcha setkáváme s velmi častou a intenzivní spasticitou.



**Sebeobslužné činnosti:** Vojtěch přijme stravu nebo pití pouze od známé osoby, jídlo je podáváno po menších soustech přímo do úst ke stoličkám, kterými si potravu rozmělní a poté sní. Pití je podáváno po lžičkách přímo do úst. Úkony sebeobsluhy vždy zajišťuje druhá osoba v pravidelných intervalech.

**Charakteristika zjištěna z volných rozhovorů s pracovníky:** Pro Vojtěcha je důležité pracovat se známými osobami, na které se často hodně fixuje. V době, kdy docházel do školy, mohla jej krmit pouze jedna asistentka, na kterou byl zvyklý. Další si k sobě nepustil. Z toho důvodu se v denním stacionáři u Vojty střídají všichni pracovníci, aby nedošlo k tak výrazné fixaci na jednu osobu. Přesto během dne Vojtěch vyžaduje neustálou interakci s pracovníkem. Pokud pracovník s Vojtěchem nekomunikuje, nepracuje, neudrží oční kontakt, přechází do pláče, s tím souvisí zvýšené svalové napětí v celém těle a jeho propínání. Při společné práci Vojtěch upřednostňuje fyzický kontakt s pracovníkem a komunikaci formou vtípků a srandy.

**Charakteristika doplněná z informací od pečujících osob:** Vojtěch je rád ve společnosti, rád pozoruje a miluje randu, především tu zlomyslnou (někdo si ublíží, zakopne, bouchne). Atmosféra prostředí, pohoda a bezpečí je pro něj velmi důležitá. Matka z Vojtěchových projevů vždy pozná, zda se do určitého prostředí nebo za lidmi Vojtěch těší či naopak. Pocit bezpečí se také odráží na jeho zvýšeném svalovém napětí, stejně jako reakce na některé metody práce, po kterých je Vojtěch uvolněný či naopak.

**Cíle v multisenzorickém prostředí:** Budovat pocit důvěry a podpořit Vojtěcha ve zvládnutí nových situací. Posilovat dovednosti na poli paměti a receptivní složky řeči působením na smyslové vnímání a propojování jednotlivých slov s osobní zkušeností. Působit na zvýšené svalové napětí, podpořit relaxaci, uvolnění.

## **8.2 Záznam pozorování**

**Pozorování 1:** Téma: květina - heřmánek, individuální činnost, délka práce 25 minut.

V době, kdy pracovník oslovil Vojtěcha s nabídkou spolupráce, byl Vojtěch napoložován v kuličkovém vaku s paměťovou matrací v dílně s ostatními klienty. Po příchodu pracovníka do dílny jej Vojtěch začal sledovat, a při navázání očního kontaktu, se začal usmívat. Pracovník přistoupil k Vojtovi a usadil se na zem, aby byl ve stejné úrovni s jeho pohledem. Pracovník Vojtu pozdravil a zeptal se jej, zda spolu půjdou do snoezelen místnosti. Na dotaz pracovníka Vojtěch reagoval úsměvem, oční kontakt nebyl přerušen od vstupu pracovníka

do místnosti. K přesunu z dílny do snoezelen prostředí byl Vojtěch usazen do speciálního kočárku, a zajištěn pětibodovým pásem. Po usazení do kočárku se u Vojty vždy setkáváme se zvýšeným svalovým napětím a propínám celého těla.

Po vstupu do místnosti pracovník Vojtěcha vzal ze speciálního kočárku do rukou, aby snížil jeho svalové napětí. Společně se přesunuli na vodní lůžko, kde pracovník Vojtěcha posadil před sebe, a opřel jej o vlastní tělo. Při posedu byl Vojtěch posazen k levé polovině těla pracovníka, aby mu pracovník viděl do tváře. Na vodním lůžku byl připravený natrhaný čerstvý heřmánek a různé obrázky květin. Po usazení na lůžko vzal pracovník do rukou větší obrázek heřmánku a nadzvedl jej do úrovně očí Vojtěcha. Hovořil o heřmánku, jak vypadá, kde roste, co se z něj může vyrábět. Vojtěch velmi dobře reaguje na humor, takže pracovník při vykládání používal tento styl hovoru. Vojty se ptal, zda už někdy plaval, a koupal se mezi kvítky heřmánku. Aby pracovník zpestřil vykládání, ukázal Vojtěchovi několik obrázků a reálných kvítků, ke kterým dostal možnost přivonět. Zájem o přivonění ke kvítku stvrdil navázáním očního kontaktu a úsměvem. Reálným kvítkem se pracovník dotýkal části Vojtěchova těla. Za verbálního doprovodu byl květ heřmánku přiložen na tváře, uši, ústa, ruce, prsty, ramena, ale také kolena a nohy. Jemné dotyky kvítku provázené verbálním popisem přinesli Vojtěchovi uvolnění svalového napětí. V další části pracovník Vojtěchovi nabídl, že si může vyzkoušet i heřmánkový čaj, který byl přichystán vedle lůžka (uvařený, vychlazený). Po podání lžičky čaje do úst se Vojtěch zamračil a část čaje vyplivl ven. Pracovník se zeptal, zda mu čaj chutná, a Vojtěch se zamračil.

Aktivní část byla ukončena a Vojtěch byl napolohován na paměťovou matraci do polohy na záda, aby pracovník mohl promasírovat horní i dolní končetiny. Při masírování Vojtěchovi vykládal příběh o Heřmánkové víle od Marie Kubátové. Vojtěch poslouchal, pozoroval pracovníka, a krásně uvolnil i nohy, které pracovník při promasírování zvládl pokrčit i v kolenou. Relaxační částí bylo věnováno necelých patnáct minut, po kterých byla terapie ukončena. Vojtěch byl usazen do kočárku a pracovník jej doprovodil do dílny.

**Zhodnocení:** U Vojtěcha je pro pracovníka hlavním cílem působit na jeho zvýšené svalové napětí. Spasticita, se kterou se u Vojtěcha setkáváme je nejvýraznější, s největším počtem spastických křečí, se kterými jsme se doposud u nás ve službě setkali. Při individuální práci a odizolování rušivých vjemů, se Vojtěch umí velmi dobře uvolnit. Po celou dobu je ale pro něj důležité mít pracovníka v zorném poli. Neustále jej pozoruje, reaguje na jeho slova a výrazy tváře, které často zrcadlí.

**Pozorování 2:** Téma: vesmír, individuální činnost, délka práce 30 minut.

Pro dnešní společnou práci bylo zvoleno téma vesmíru, které na rozdíl od ostatních témat nejvíce pracuje se světelnými efekty a výrazným zatemněním místnosti. Vojtěch byl před společnou prací osloven pracovníkem ve své dílně, kde opět úsměvem a navázáním očního kontaktu odsouhlasil společnou činnost.

Po vstupu do místnosti se Vojtěch přestal usmívat. Pracovník jej vytáhl z kočárku, a vzal na ruce. Navázal s Vojtěchem oční kontakt, a vykládal si s ním o tom, co kolem sebe vidí. Vojtěch pozoroval pracovníka, a postupně se výraz v jeho obličeji uvolňoval, začal se usmívat. Ještě chvíli pracovník Vojtěcha držel na ruku a procházel s ním celou dílnou, společně pozorovali projekci hvězd a planet. Sledovali světelná vlákna na lůžku a další pomůcky, které byli na lůžku rozmístěné. Po prohlídce prostředí pracovník Vojtěchovi nabídl, že si spolu sednou na lůžko, a podívají se na ten připravený vesmír. Reakce Vojty byl úsměv, ale ne tak výrazný, jak je u něj běžné. Vojtěch byl napolohován na lůžko, položen na břicho a pracovník se usadila na podlahu, naproti Vojtěcha tak, aby byl zajištěn pohled z očí do očí. V zorném poli Vojtěcha byly nabízené jednotlivé předměty, které měl pracovník připravené. Vojtěcha nejvíce zaujaly zvukové předměty (míčky s rolničkou, celofánové míčky, které při pohybu šustěli, apod). Při práci s těmito předměty udržoval oční kontakt po celou dobu a usmíval se. Polystyrenové míčky, které jsou různě nabarvené i fosforujícími barvami, jej vůbec nezaujali. Od světelných pomůcek se odvracel, z jeho projevů jsme měli pocit, že se mu to nelíbí. Během práce s předměty se nedařilo Vojtu uvolnit jako při jiných aktivitách. Zvýšené svalové napětí neustupovalo. Pracovník nabídl Vojtěchovi, že vesmír trochu více prosvětlíme a rozsvítil lampičku. Z výrazu v obličeji usuzujeme, že světlo Vojtěch uvítal.

Následně pracovník Vojtěchovi nabídl změnu polohy na záda a masáž vonným olejem. Vojtěch nabídku odsouhlasil očním kontaktem a úsměvem. Olejíčky měl pracovník připravené v košíku u paměťové matrace. Vojtěch byl usazen do klína a pracovník mu nabídl vůni jarní rosy, která je příjemně svěží. Vůně byla přiblížena Vojtovi k obličeji, aby si mohl přivonět. Následně se pracovník zeptal, zda vůni může použít a po odsouhlasení (oční kontakt, úsměv), byl Vojtěch položen na záda. Mezi kolena a kotníky pracovník položil paměťovou matraci. Masáž vonným olejem Vojtovi nabídl na horní i dolní končetiny. Po relaxační části se aktivita ukončila, pracovník se s Vojtěchem rozloučil a doprovodil jej do dílny.

**Zhodnocení:** Dnešní aktivita s Vojtěchem neprobíhala zcela dle očekávání pracovníka. Ačkoliv měl Vojtěch po celou dobu plnou pozornost pracovníka, připravený program, a nikdo terapii nerušil, nepodařilo se Vojtěcha uvolnit jak se tomu v multisenzorickém prostředí daří. Jedním z důvodů, který mohl mít vliv na nedostatečné uvolnění, bylo zatemnění místnosti, jelikož po prosvětlení (rozsvícení lampičky) Vojtěch reagoval klidněji. Přínos dnešní terapie hodnotíme v oblasti zmapování Vojtových reakcí na nabízené předměty, kdy výrazně před světelnými upřednostnil zvukové. Nejvíce reagoval na míček s rolničkou, ze kterého nespustil oči, a po celou dobu se usmíval.

**Pozorování 3:** Téma: Taktilně haptická stimulace, individuální činnost, délka práce 25 minut.

Vojtěch byl požádán, zda půjde s pracovníkem pracovat, a byl informován, že dnes bude používat hlavně ruce a nohy. Vojtěch chvíli pracovníka pozoroval a usmál se. Před odchodem do snoezelen prostředí byl pracovník informován kolegou, že Vojtěch dnes nemá dobrou náladu, během dne se často kouše do rtů a přechází v pláč. Do snoezelen místnosti opět dorazil v kočárku, ze kterého byl hned přesunut do kuličkového vaku. Vojtu pracovník seznámil s připravenými pomůckami. Jednalo se o různé smetáčky, látky, houbičky, kousky koberců, apod.

Pracovník se usadil s Vojtěchem do vaku tak, aby mu viděl do obličeje. Při posedu byl opřen o tělo pracovníka, které mu dělalo oporu. Tuto polohu má Vojtěch rád, je v ní uvolněný a klidný. Pracovník se usadil naproti zrcadla, a terapii začal tím, že se s Vojtěchem pozoroval v odrazu zrcadla. Pracovník si s Vojtěchem vykládal, a snažil se o vytvoření klidné, uvolňující atmosféry. Vojtovi se líbilo pozorovat vlastní odraz, a odraz pracovníka, pozoroval mimiku v obličeji pracovníka, a rychle reagoval zrcadlením. V této fázi se pracovník snažil především Vojtu zaujmout zrcadlem, což hodnotíme za vydařené.

V další části společné práce byly Vojtovi nabízeny jednotlivé předměty. Práce byla zahájena se smetáčkem, kdy se Vojta snažil plochou ruky dotknout štetin, při své snaze se propínal, a ruce zatínal v pěst. Dále pracovník Vojtovi nabídl, že mu smetáčkem přejeđe po rukou a nohou a pozoroval Vojtu v zrcadle. Vojta se při prvním kontaktu předmětu se svým tělem díval přímo na sebe, při opakování mu byl nabídnutý prostor, aby se pozoroval v zrcadle. Při pozorování sám sebe v zrcadle působil Vojta uvolněněji, usmíval se. Společně s pracovníkem si vyzkoušel různé materiály. Dále se s pracovníkem dotýkal různých kartáčů, houbiček, a to ve směru i proti směru růstu chlupů. Původně jsme u Vojty očekávali, že bude

preferovat především hebké a jemné materiály. Vojta ale velmi pozitivně reagoval i na drsnější povrchy houbiček, tvrdších kartáčů. Jemné štětinky jej asi lechtali, jelikož se hlasitě smál, ale zvýšilo se svalové napětí. Usazením Vojtěcha do blízkosti pracovníka bylo možné cítit všechny změny v jeho svalovém napětí a uvolnění. Z projevů Vojty hodnotíme, že blízkost pracovníka mu dávala pocit potřebného bezpečí při poznávání těchto různých vjemů.

Dnešní spolupráce byla věnována pouze taktilně haptickým podnětům, a pozorováním se v zrcadle. Po probrání všech předmětů, se kterými se pracovalo, zůstaly předměty v zorném poli Vojty. Pracovník jej vybídl, ať si vybere, kterým předmětem jej má pracovník znovu namasírovat. Vojta se chvíli díval po předmětech, a nakonec ustál zrakem na houbičce na nádobí. Pracovník zvedl houbičku, a požádal Vojtu o potvrzení, zda zvedl správnou pomůcku, a Vojta volbu potvrdil úsměvem. Závěrem společné práce pracovník Vojtovi promasíroval stíráním houbičky horní i dolní končetiny. Po rozloučení a poděkování za společnou práci byl Vojta odveden do své dílny.

**Zhodnocení:** Před zahájením dnešní práce nebyl Vojta klidný, dopoledne se u něj několikrát objevilo kousání se do rtů a pláč. Během práce ve snoezelen prostředí však působil velmi klidně a uvolněně. K projevům nespokojenosti vůbec nedocházelo. Neustále vyhledával pracovníka očním kontaktem, ať už v zrcadle, tak i otáčením hlavy. Během práce s různými materiály a povrchy, se Vojta krásně uvolnil, pokud se aktivně nesnažil dotýkat předmětu, dařilo se uvolňovat i prsty na rukou. Při práci nás překvapila Vojtova preference líbivých a nelíbivých předmětů. Pozorování jsme konzultovali po společné práci s kolegy, kdy nás napadlo, že jistý tlak a tření předmětů může mít spojen s metodou míčkování, kterou má rád.

### **8.3 Závěr**

Žádost o spolupráci v multisenzorickém prostředí probíhá u Vojtěcha vždy stejně. Pracovník jej osloví v dílně, ve které pracuje, naváže s ním oční kontakt, a čeká na jeho reakci po podání dotazu. Za dobu spolupráce se nám nestalo, že by Vojtěch odmítl multisenzorické prostředí. Věříme, že Vojta rád pracuje s daným pracovníkem, jelikož pokaždé když vstoupí do dílny, tak jej intenzivně pozoruje a čeká, kdy s ním naváže kontakt. Také věříme, že práce ve Snoezelen místnosti mu vyhovuje, jelikož se mu pracovník intenzivně věnuje po celou dobu a není rušen jinými klienty či pracovníky.

Po příchodu do Snoezelen místnosti vždy prvně zajišťujeme změnu polohy, a to z toho důvodu, že se Vojtěch ve své kompenzační pomůcce hodně propíná, a zvyšuje své svalové napětí. Vojta má rád polohu na zádech, ale více mu vyhovuje poloha na břiše. Při polohování preferuje dát na vodní lůžko paměťovou matraci, polohovat přímo na paměťovou matraci na zem, nebo zajistit jej pracovníkem na gymnastickém míči (poloha na břiše). Pokud je polohován do houpačky, do vaku s kuličkami, posazen na gymnastický balón, je vždy potřeba zajistit jeho usazení a přidržení po celou dobu pracovníkem.

Během spolupráce je proto důležité udržovat s Vojtěchem intenzivní kontakt, ať už fyzický, verbální, tak i oční. Vojta potřebuje mít pracovníka v zorném poli, jakmile jej chvíli nevidí, zvyšuje se svalové napětí, Vojtova nepohoda se odráží v mimice obličeje, která přechází v pláč, a následně k sebepoškozování, kdy se Vojtěch kouše do vnitřní strany tváří a rtů. Při práci v multisenzorickém prostředí jsme se s tímto nesetkali, jelikož má Vojtěch po celou dobu pracovníka u sebe. Přesto jsme při tematické hodině s názvem „Vesmír“ vyzorovali zvýšené napětí a nepohodu. Zda nepohoda pramenila z práce v tmavém prostředí, se nám zatím nepodařilo potvrdit či vyvrátit. Nepohoda mohla pramenit i z nemoci, která následně u Vojty propukla.

Práci ve Snoezelen místnosti jsme si u Vojty nastavili skloubením aktivní i relaxační části. Snažíme se Vojtovi nabízet různé polohy těla, ke kterým využíváme matrace, lůžko, balón, ale také nosíme Vojtěcha na rukou, aby místnost pozoroval ze stejné výšky a úhlu jako pracovník. Během terapie se snažíme cílit na všechny smysly a poznávat co vše je pro Vojtu příjemné, co jej zaujme či naopak. Spolupráce s Vojtou je jednodušší v tom, že Vojtěch s pracovníkem navazuje interakci, dává mu výrazně najevo své pocity libosti a nelibosti, otáčí se za ním, vyhledává jej. Díky jeho aktivnímu zapojení se často společná práce protáhne i na delší dobu, než je původní plán.

Společnou práci s Vojtěchem jsme zaměřili především na snížení jeho svalového napětí. Kdy se nám dařilo polohováním, individuální práci spojenou s masážemi, prohříváním těla cíle dosahovat. Po jedné společné terapii, kdy si Vojtěcha vyzvedávala matka, nám řekla, že cítí, jak je krásně Vojtěch uvolněný. Působit na snížení svalového napětí je pro Vojtěcha a jeho pocit pohody velmi důležité, proto je tato oblast pro nás i nadále velmi důležitá.

## **9. Využití multisenzorického prostředí ve středisku Slezské diakonie, BENJAMÍN Krnov, denní stacionář**

Na základě individuální práce s klienty, pozorováním jejich projevů, konzultací s pracovníky a pečujícími osobami jsme se snažili uchopit práci v multisenzorické místnosti v denním stacionáři Slezské diakonie BENJAMÍN Krnov. Při práci jsme vycházeli ze zvláštností ve vnímání a kognitivních procesech našich klientů, ale hlavně s jejich individuálními rozdíly, projevy a zájmy. Z těchto informací jsme vycházeli při nastavování cílů, obsahu a průběhu naší práce. K realizaci jednotlivých aktivit jsme si ale nevystačili se znalostí našich klientů a orientací v konceptu Snoezelen metody. Potřebovali jsme se opřít o další metody a koncepty, které je možné při práci využívat, a které jsou v souladu s potřebami a zájmy našich klientů.

V následujícím textu jsme se snažili vytvořit návrh průběhu aktivit v multisenzorickém prostředí, který jsme upravovali s ohledem na praktickou realizaci výzkumu ve službě denního stacionáře. Zpracované oblasti jsou výstupem zkušeností při zavádění konceptu Snoezelen ve službě, a jsou odpovědí na dílčí část výzkumu, kdy jsme si chtěli odpovědět na to, jak vést průběh aktivit v multisenzorickém prostředí.

### **9.1 Příprava před prací s klienty v multisenzorickém prostředí**

Speciálně upravené prostředí, které se v zařízení využívá k multisenzorické terapii, je prostorově, technicky i materiálně vybaveno odlišně od ostatních dílen, které klienti využívají ke každodenním aktivitám. Jedná se o prostředí, které nabízí nové stimuly. Z toho důvodu je nutné připravit klienty na vše, co tohle nové prostředí přináší, aby se prostor stal bezpečným místem, kde se klienti budou cítit dobře a budou mít možnost plně vnímat vše, co na ně působí.

Jedním z prvních omylů, na které jsme již v této části naší práce narazili, bylo nedostatečné připravení klienta na práci v novém prostředí. Příchod klienta, do pro něj zcela nového prostředí, vždy nevyvolal pouze nadšení a radost z nového, ale u některých klientů došlo k opačné reakci. Neznámé prostředí, přítomnost práce se světly a pomůckami pro některé klienty byly v prvních kontaktech nejistotou a narušením jejich bezpečného prostředí. Z toho důvodu jsme se začali zamýšlet nad tím, jak nejlépe připravit klienty pro práci v daném prostředí, aby vstup do upraveného prostředí nepůsobil na klienty negativně.

Před zahájením terapie jsme se zaměřili na to, aby byl klient seznámen s prostředím, pomůckami a možnostmi využití prostoru multismyslové místnosti. V této fázi klademe velký důraz na to, aby se prostor stal pro klienty bezpečným místem. První kontakty probíhají v místnosti, která není zatemněná, a nejsou zapnuty žádné pomůcky, které se při terapiích využívají. Klient se za pomoci pracovníka seznamuje se vzhledem místnosti a jejím vybavením. Pracovník zajišťuje kontakt a polohování klienta do vaků, na vodní lůžko, do houpačí sítě nebo na paměťovou matraci. V dalších krocích se klient seznamuje se světelnými pomůckami, kterými daná místnost disponuje. Za asistenci pracovníka má možnost rozsvítit a zhasínat světelné pomůcky.

Všechny světelné pomůcky určené ke zrakové stimulaci zapíná pracovník s klientem při plném osvětlení místnosti. S ohledem na reakce klienta pracujeme s postupným zatemněním místnosti, kdy je intenzita světelných pomůcek výraznější. Pracovník zapojuje klienta jak do ovládání světelných pomůcek, tak i do možnosti zatemnit, a rozsvětlit místnost. K tomu využíváme i zatemnění pomocí venkovních rolet. Klient je tak připravován na práci v prostředí, které bude pracovat se světelnými efekty. Prostředí se tak stává bezpečné a známé, a klient je připraven pro vstup do již zatemnělé místnosti (příprava klienta na tematické hodiny).

Při seznamování klienta s prostředím nabízíme také taktilně haptické pomůcky. Jedná se o pomůcky různých fyzikálních vlastností a povrchů, nejčastěji při práci v multisenzorickém prostředí využíváme textilní materiály, papír, přírodniny, PVC. Současně je klient seznamován i s pomůckami pro čichové stimulace. Jedná se o práci s aromadifuzerem, aromalampou, esencemi k masáží. Chuťové vjemy pracovník zařazuje přímo do tematických hodin, které v místnosti realizuje.

Proces, kdy je klient seznamován s multisenzorickým prostředím, je základem pro další práci v upraveném prostředí. Z toho důvodu klademe velký důraz na pozorování projevů libosti a nelibosti. K přehlednosti a zachycení informací z jednotlivých aktivit s klientem, si vedeme již od této fáze písemné záznamy, ve kterých jsou vyhodnocovány reakce klientů na prostředí a využívané pomůcky. Doba vhodná pro seznámení klienta s novým prostředím není fixně dána, vždy záleží individuálně na osobnosti klienta. Na jeho unavenosti, schopnosti vnímat, a soustředit se. Čas aktivního seznamování klienta s prostředím by však neměl přesáhnout 30 minut, s tím, že je možné opakovat seznamovací část i v následujících dnech.



Zásadou při seznamování klienta s multismyslovým prostředím je dobrá znalost daného prostředí pracovníkem. Pracovník musí vědět, jak jednotlivé pomůcky fungují, jak výrazné jsou jejich efekty. Orientuje se v jejich uložení, možnostech přepínání, a zná rizika při práci s nimi.

## **9.2 Příprava multisenzorického prostředí a volba téma**

Tematické hodiny v multisenzorickém prostředí připravujeme v době, kdy je klient bezpečně připraven na vstup do upravené místnosti, a je seznámen s pomůckami, které při práci využíváme. Pracovník si před jednotlivými tematickými bloky připravuje dané téma, a s klientem vstupuje již do upraveného prostředí. Před přípravou hodin pracovník respektuje zásady, které vycházejí z konceptu Snoezelen metody. Prostory jsou vždy vyvětrány, je zajištěna příjemná teplota pro práci s klienty, a průběh hodiny je připraven.

Obsah, průběh a cíl aktivit je předem připraven a zohledňuje individuální zvláštnosti a potřeby klienta, pro kterého je terapie připravena. Témata jsou zvolena především z oblastí, které jsou pro klienty dostupné a známé, často vycházíme i z aktuálního dění a ročního období. Předem nastavené cíle spolupráce v multisenzorickém prostředí jsou pracovníkem pozorovány a vyhodnocovány. Výstupem pracovníkova pozorování jsou úpravy v nastavení dalších tematických hodin při práci s klientem, nebo prostorem k improvizaci a aktuálním úpravám probíhající aktivity. Vzhled prostředí, jeho úprava a využití speciálních pomůcek, je řízen pravidlem opatrnosti, aby nedošlo k nadměrnému množství efektů, které klienta mohou rušit od tématu nebo přehltit svou intenzitou. V případech, kdy využíváme videoprojekci, tak volíme video záznamy s delším časovým záznamem. Vhodnou délkou je hodinové video, případně jeho spuštění ve smyčce, aby nedošlo k přerušování projekce v průběhu terapie.

Prostředí je vhodné připravit natolik, aby pracovník po vstupu do místnosti měl vše zajištěné a mohl se plně věnovat klientovi. Témata, pro která volíme zatemnění oken, u kterých je využito světelných pomůcek nebo promítání na projektoru, doporučujeme připravit předem. Pracovník s klientem nejčastěji vstupuje do místnosti, kde je již projekce zapnutá a vše nachystáno tak, aby již samotný vstup do místnosti působil na klienta, a umocnil jeho vstup do připraveného tématu. Hlasitost hudební produkce při vstupu míváme v nižších tónech, v případě potřeby úpravy hlasitosti využíváme dálkového ovládače, který má pracovník u sebe. Pokud k přesunu klienta na vodní lůžko nebo paměťovou matraci používáme elektrického zvedacího zařízení máme i tuto kompenzační pomůcku připravenou v místnosti.

Před zahájením činnosti v multisenzorickém prostředí se pracovník již zaměřuje na pozorování klienta a mapuje si jeho aktuální stav, na který může při práci působit. Jedná se o psychický stav (např. zloba, radost, únava) a tělesný stav (např. bolest, nemoc, svalové napětí). Při začátcích společné práce v multismyslovém prostředí, je vhodné požádat o hodnocení těchto oblastí i další pracovníky, kteří nezávazně na pracovníkovi, jenž realizuje terapii s klientem, může posoudit změny v prožívání a projevech klienta, před a po dané aktivitě. Pracovník tak může čerpat z hodnocení a pozorování i dalších osob.

### **9.3 Průběh terapie**

Průběh terapie v multisenzorickém prostředí rozdělujeme na čtyři části, kdy vycházíme ze Snoezelen konceptu. První část je spojena se seznámením klienta s tématem, příchodem do upraveného prostředí, a u některých klientů spojená i se zahájením terapie společným rituálem. Následující je aktivní část, kdy se věnujeme vybranému tématu, po něm následuje zklidnění (relaxační část). A poslední je ukončení tématu, spojené s rozloučením a případně i rituálem k uzavření společné práce. Dodržování všech čtyř částí a jejich délku, je možné individuálně upravovat nebo vynechávat s ohledem na preference klienta.

Do první části terapie zahrnujeme, již dobu, kdy přicházíme za klientem, a dotazujeme se, zda má zájem o společnou práci v multismyslové místnosti. V této fázi již klienta informujeme, co se bude v daném prostředí dít, jaké je připravené téma. Před vstupem do místnosti si připomínáme téma, a otevíráme dveře do místnosti. Klient, který má dovednosti k otevření dveří je vybízen k tomu, aby vstup do místnosti byl v jeho kompetenci. Případně zajistíme otevření dveří, a pozorujeme reakce klienta na připravený prostor. Pracovník následně vybízí klienta ke vstupu do místnosti, pokud klient odmítá, respektujeme jeho rozhodnutí. Můžeme ještě chvíli pozorovat prostor, rozsvítit světla v místnosti, případně se vrátit do jiné dílny v zařízení.

Pokud máme u klienta vybrán zahajovací rituál, tak si připravenou pomůcku, kterou jsme si s klientem zvolili k zahájení společné práce ponecháme hned u vstupu. Nejčastěji se jedná o tibetské mísy, triangel, xylofon nebo světelné vajíčko (např. u klientky se sluchovým postižením). Na hudební nástroj si klient zahraje libovolnou melodii, případně rozsvítíme světelnou pomůcku, kterou klientce ponecháváme svítit po celou dobu spolupráce. Pro vstupní i zakončovací fázi máme zvolen stejný hudební nástroj nebo světelnou pomůcku. Tato pomůcka / hudební nástroj se u jednotlivých klientů liší. Po zahájení terapie nastaveným rituálem představujeme klientovi připravené téma. Jaké téma jsme si připravili, a jak podle něj

ovlivnili vzhled nebo vybavení místnosti. Společně pozorujeme místnost a vybízíme klienta k tomu, aby nás upozornil na to, co jej v místnosti zaujme.

Aktivní část, která následuje po vstupu a prvním seznámení s prostorem, bývá u jednotlivých klientů různě dlouhá. U někoho převládá nad relaxační částí, u jiného klienta naopak. V této fázi se snažíme co nejvíce klienta seznámit s tématem, které jsme si pro něj připravili. Cílem naší práce je předat informace, vjemy a zprostředkovat emoce, které klientovi pomohou orientovat se v tématu. K tomu využíváme cílené působení na všechny smysly, a čerpáme z dalších konceptů a metod, které jsou pro klienta zajímavé. Klientův zájem a aktivní přístup podporujeme tím, že do aktivní části zařazujeme činnosti, které jsou pro klienta motivační. Často tak pracujeme s hudbou, vizuálními efekty, společnou tvorbou, nebo působíme na chuťové analyzátoři našich klientů.

Následující část společné práce je věnována zklidnění a relaxaci. Pracovník nabízí klientovi změnu polohy těla za využití pomůcek, kterými prostor disponuje. V této části se stále věnujeme připravenému tématu, ale již je očekáváno menší aktivní zapojení klienta. Pracovník klientovi nabízí aromamatickou masáž, míčkování nebo rozetření vonného oleje v oblasti horních i dolních končetin. Tato fáze je doplněna o příběh, pověst, báji nebo video projekci, která se váže k tématu. S ohledem na individuální schopnosti a dovednosti vybízíme klienta k tomu, aby se do našeho vykládání zapojil, reflektujeme si s ním obsah příběhu. Klientovi se snažíme zajistit vhodné podmínky k uvolnění, ale snažíme se jej aktivizovat natolik, aby u terapie neusnul. Z toho důvodu se v praxi této části věnujeme v rozsahu 10 až 15 minut.

Závěrečnou částí uzavíráme společné téma, kdy dochází ke krátké rekapitulaci společné práce. Poděkování klientovi za společnou aktivitu a uzavření tematické činnosti společným rituálem (hra na hudební nástroj, vypnutí světelného vajíčka). Pracovník poté doprovází klienta do místnosti, kde probíhají jeho další pracovní aktivity.

## **10. Ukázka tematických hodin ve středisku Slezské diakonie**

### **BENJAMÍN Krnov**

Tematické hodiny, které jsme připravili v denním stacionáři, jsme se snažili volit tak, aby byly pro klienty zajímavé a motivační. Současně jsme se snažili volit především témata, která jsou pro nás dostupná, a u kterých předpokládáme, že se s nimi naši klienti již setkali. Jednotlivá témata následně připravujeme tak, aby bylo možné zapojit co nejvíce smyslů a průběh společné činnosti byl pro klienta něčím blízký, a bavila jej.

Opakovaně pracujeme s tématy, která se pojí k roční době, využíváme přírodnin a aktuálního počasí. Při zaměření tématu na potraviny opět volíme z místních, dostupných potravin. Jedná se nejčastěji o vybraný druh ovoce a zeleniny (jablko, rajče, hroznové víno). Jednou za čas pracujeme i s tématy, která jsou pro klienty již vzdálenější, ale přesto jsou reálná. Jako příklad můžeme uvést téma noční oblohy, vesmíru nebo duhy. U těchto témat se setkáváme s velkým zájmem, ze strany klientů.

#### **10.1 Tematická hodina „JABLKO“**

Stanovení cíle hodiny: Zprostředkovat informace k ovoci „jablko“, a představit jej klientovi skrze multisenzorický přístup – seznámení skrze hmat, chuť, čich, zrak, doplněno o kognitivní trénink (učení, pozornost, paměť, řeč).

Dílčí cíle stanovené s ohledem na jednotlivé klienty: fixace zraku na předmět jablka, koordinace ruky a oka, odhad a orientace v prostoru, změna pozice těla potřebná k uchopení jablka, hrubá a jemná motorika, provedení úchopu jablka a následná manipulace s ním. Zpracování informací z kontaktu s jablkem – váha, tvar, povrch, teplota. Verbální popis pozorovaného a popis vlastních pocitů a vnímané chuti, vůně, apod. Asociace spojené s jablkem – písňe, říkadla, básně. Jedná se o ukázkou vybraných dílčích cílů, se kterými pracujeme. Dílčí cíle se u jednotlivých klientů liší, jak svým zaměřením, tak i rozsahem.

Příprava klienta na vstup do místnosti: Oslovení klienta a zjištění jeho zájmu o spolupráci v multimyslové místnosti. Nastínění tématu aktuální spolupráce. V případě zájmu klienta společný odchod k připravenému prostředí. Před multimyslovou místností se znovu ujistujeme, že je klient připraven na práci s námi, a na připravené téma. Poté otevíráme připravené prostředí, sledujeme projevy klienta a pomalu vcházíme dovnitř. Pokud pracovník vyzoruje nepohodu klienta, tak nedochází ke vstupu do místnosti. Pracovník dává prostor

klientovi k pozorování prostoru, verbálně představuje prostor a znovu vybízí klienta, zda má zájem o vstup do místnosti.

Vstup do místnosti: Po vstupu do připravené místnosti ponecháváme krátký prostor k tomu, aby se klient seznámil s prostředím a jeho vzhledem. Pracovník je v této fázi vedle klienta (v zorném úhlu, nestojíme za klientem nebo neodcházíme na druhou část místnosti), aby klient neztratil jistotu a pocit bezpečí. Následně je vykonán rituál, kterým je zahájena terapeutická hodina. Nejčastěji se jedná o hru na xylofon nebo úder do tibetské mísy.

Prostředí připravené pro téma jablko: Místnost je v základním vybavení, aby nebylo připravené téma rušeno. Stažením venkovních rolet odstraňujeme rušivé vlivy i z venkovního prostředí. Tematická hodina jablko je připravena u pracovního stolu. Pracovník nesedí naproti klientovi, vhodnější pozice je po boku klienta. Na didaktickém stromě máme zavěšeny obrázky jablka a reálné jablka jsou v košíku na stole. Při práci s klientem využíváme i projekce s tématem jablka.

V první fázi se věnujeme seznámení s tématem. Fixujeme oční kontakt klienta s připraveným ovocem. Klientovi je dán prostor k osobní zkušenosti s jablkem (uchopení do rukou, dotek). Klient získává informace o vzhledu, barvě, tvaru, velikosti, povrchu, tíži. Následně vybízíme klienta k zapojení dalšího smyslu, kdy je možnost poznat jablko skrze jeho vůni, kterou umocníme v době ochutnávání. Při ochutnávání jablka (zakousnutí se do něj, krájení na menší kousky, strouhání na struhadle) zapojujeme nejen chuť, ale opět čich a také sluch. U některých klientů je nutné jablko rozmělnit na menší kousky na struhadle. Všechny tyto úkony (rozkrojení, odstranění slupky, nastrouhání jablka) jsou realizovány v průběhu aktivity ve spolupráci s klientem.

Klient s nastavenou funkční komunikací: Pracovník aktivně zapojuje klienta do tématu jablka, kdy jej vybízí k společnému hovoru pokládanými otázkami. Příklad: „Co nám to leží na stole?“ V případě, že klient odpoví jablko. Následuje otázka „Jaké jablko“. Nejčastěji se dozvídáme jeho barvu nebo informaci, že je chuťově dobré. Pokud klient odpovídá barvou, následujeme otázkou, jestli mají jablka i jinou barvu a jakou. Pokud hovoříme o chuti, tak se ptáme – jakou má chuť. S ohledem na schopnosti klienta rozvíjíme hovor na téma jablka (kde rostou jablka, kdy rostou, jestli u nich doma na zahradě rostou jablka, jaké zná jídla s jablky, jestli si vzpomene na nějakou písničku o jablku apod.). U klientů, kteří využívají ke komunikaci metod alternativní a augmentativní komunikace je důležité mít předem připravené otázky a materiál s možnostmi pro odpovědi klienta. Jedná se například o papír s barvami, ze kterých

volíme barevnost jablek. Případně doprovázíme verbální projev o vybrané znaky ze znakového jazyka MAKATON.

Při práci s klienty, u kterých není nastaven žádný funkční systém komunikace, nebo je klient z důvodu svého zdravotního postižení více v roli pozorovatele pracujeme takto: Pracovník je aktivním průvodcem klienta v připraveném tématu. Základem je komunikace s klientem, kdy pracovník zprostředkovává informace, které na klienta působí. Při popisu jablka, jeho barvy, velikosti, tvaru pracovník podá klientovi jablko do rukou, případně klientovi pomáháme ve fyzickém kontaktu s jablkem, které vkládáme do jeho rukou. Kontakt klienta s ovocem je provázen verbálním popisem. Příklad: Mohu ti dát jablko do rukou? Uchopíme jablko společně? Podíváme se na jablko? Jakou má jablko barvu? Je červené? Při popisu se řídíme reálnými informacemi, nikdy klienta nemystifikujeme. Využíváme znaků z jazykového programu MAKATON, kdy znakuje slova, na které klademe důraz. Případně u některých klientů vizualizujeme naše otázky piktogramy. V případě, že využíváme znaků z jazykového programu MAKATON nebo komunikace s piktogramy je důležité mít předem promyšlené otázky a připravenou jejich vizualizovanou podobu.

Aktivní část můžeme doplnit o další činnosti. Například sběr jablek z didaktického stromu do košíku (orientace na stromě, koordinace, motorika, úchop). Malování jablka na papíře nebo didaktické tabuli; přirovnávání palety barev k našemu jablku a hledání stejné barvy. Zpívání lidové písně s tématem jablka, doprovázení říkadla o společné znakování. S chutí jablka se seznamujeme i v dalších podobách, kdy ochutnáváme čerstvé jablko, jablečný kompot, případně štrůdl nebo jablečný čaj.

Závěrečnou část hodiny s tématem jablka je relaxace. Klient je napolohován nebo usazen do polohy, ve které se cítí příjemně. Snažíme se, aby klient při této části neusnul. Pracovník připravuje závěrečnou část dle preferencí klienta. Pokud klient upřednostňuje hudbu, připravíme si na tuto část lidové písničky s tématem jablka, které doprovázíme videoprojekcí. U klientů, kteří dávají přednost mluvenému slovu, přichystáváme v této fázi příběh o jablku (např. První hřích Adama a Evy, Bajka o třech jablkách). Relaxaci doplňujeme o aromamasáž nebo jemné promasírování končetin éterickým olejem. Po dohodě s klientem můžeme nabídnout éterický olej s esencí jablka, nebo přírodní mandlový olej bez esence. Prostor bývá prosycen vůní z aktivní části terapie, kdy jsme pracovali s jablkem, a často již není vhodné používat aromatizované oleje.

Tematickou hodinu končíme rozloučením a rituálem hry na hudební nástroj (xylofon, tibetská místa) nebo zhasnutím světelné pomůcky. Z pozice pracovníka v této fázi děkujeme klientovi za spolupráci a dobu, kterou jsme společně práce u tématu jablka.

Výstup z tematické hodiny jablko: Zaznamenán na formuláři, viz. příloha (1) Diplomové práce, ve kterém mapujeme projevy klienta již před společnou činností v multisenzorickém prostředí. Pracovník do výstupu zahrnuje projevy klienta od seznámení s tématem, při vstupu do místnosti i v průběhu celé práce. Zaznamenává zapojení klienta do jednotlivých částí, a jeho reakcí na práci pracovníka. Závěrem je i zhodnocení změn, které po společné činnosti u klienta pozorujeme. Jedná se například o snížené napětí, uvolnění, dobrou náladu.

## **10.2 Tematická hodina „VESMÍR“**

Stanovení cíle hodiny: Seznámení s tématem vesmír, stimulace zraku, sluchu, hmatu a kognitivní trénink (učení, pozornost, paměť, řeč), rozvoj fantazie, soustředění.

Dílčí cíle stanovené s ohledem na jednotlivé klienty: Fixace zraku na světelné pomůcky, koordinace ruky a oka, orientace v prostoru, vnímání předmětů vlastním tělem, vibrační stimulace. Vnímání vlastního těla v prostoru (využití konceptu Bazální stimulace – poloha mumie, hnízdo, ohraničení těla izotermickou folií).

Příprava klienta na vstup do místnosti a vstup do místnosti: Probíhá stejně jako u předchozího rozpracovaného tématu (tzn. jablka). Před vstupem do místnosti s připraveným tématem vesmíru dáváme větší důraz na pozorování projevů libosti nebo nelibosti u klienta. Tato tematická hodina je výraznější pro zrakovou stimulaci. Pracovník se zaměřuje na projevy klienta v tomto výrazně odlišném prostředí, než na které je klient navyklý. Po vstupu do místnosti zahajujeme společnou práci rituálem (hra na hudební nástroj) nebo osvětlení světelné pomůcky. V tmavém prostředí zůstáváme vždy v zorném poli klienta, případně s klientem udržujeme fyzický kontakt, aby nebyl narušen jeho pocit bezpečí.

Prostředí připravené pro téma vesmír: Vzhledem k tomu, že je téma zaměřeno především na zrakovou stimulaci, využíváme zatemnění místnosti. V oknech jsou staženy venkovní žaluzie i závěsy. V místnosti nejsou předměty, které by působily rušivě, na lůžku máme přehozené tmavší barvy i přes polštáře. Světelná vlákna jsou rozsvícená a položena na vodním lůžku a přes ně je položena průhledná látka se stříbrnými vzory. Do prostoru lůžka pokládáme další předměty, které symbolizují útvary ve vesmíru (planety, hvězdy, apod.). Na zeď nebo na strop promítáme videoprojekci vesmíru.

V první fázi se věnujeme seznámení s tématem a klient dostává prostor k prohlédnutí si prostoru. Pracovník pokládá dotaz, zda se dnes společně podívají na vesmír a povykládají si o něm. Do tématu vstupujeme komunikací s klientem o vesmíru a hvězdách. Co je vesmír a hvězda? Kdy hvězda svítí? Jakou má barvu? Jestli ví, jak se cestuje do vesmíru. Kdo je to astronaut? A jak vypadá? Při rozhovoru s klientem pracujeme s obrázky astronautů, vesmíru a rakety.

Aktivní část terapie volíme opět s ohledem na zájmy klienta. U některých klientů využíváme prvků z dramaterapie, kdy si hrajeme na vlastní cestu do vesmíru. K tomu využíváme izotermickou folii, která nám symbolizuje oblek astronauta. Klient se za pomoci pracovníka halí do fólie. Práce s fólií je pro klienty zajímavá svým zvukem, který vydává. Při práci v tmavém prostředí je možné pozorovat okolí a světelné efekty skrze fólii. Zahalením a pobytem v izotermické folii dochází k prohřátí a změně tělesné teploty. Cestu do vesmíru provázíme vykládáním o raketě a vibracích, které jsou citelné při jeho startu. Při popisu startu raketoplánu provádíme vibrační stimulaci, která je vedena od kotníků, přes kolena, oblast kyčel, ramena a lokty. Pro další část terapie se přesouváme s klientem na vodní lůžko, případně i za využití zvedacího zařízení. Tuto část můžeme přizpůsobit zájmům klienta. Pokud výše uvedený průběh není pro klienta motivační, pracujeme v aktivní části s plastelínou, kdy si modelujeme vlastní nebe a útvary, podle vlastní fantazie klienta. Omotáváme dřevěné figuríny do alobalu, a z papírových kostek skládáme symbol rakety.

Tématu vesmíru se v další části věnujeme na vodním lůžku, nebo na paměťové matraci na podlaze. Zde klientovi nabízíme pohodlnou polohu k pozorování okolí. Snažíme se, aby poloha nabízela co největší rozsah pohybu klienta. Aby se sám mohl v přichystaném prostředí vesmíru pohybovat, uchopovat předměty, seznamovat se s nimi. Následně pracujeme s předměty rozmístěnými po lůžku/podlaze. Předměty symbolizují vesmírná tělesa, hvězdy a planety, se kterými se seznamujeme. Klient postupně dostává do rukou předměty různých tvarů, velikosti, hmotnosti i teploty. Při seznamování se s předměty vybízíme klienta k tomu, aby se nebál předměty uchopit, přiložit na hřbet ruky, na tvář nebo jinou část svého těla.

Klient s nastavenou funkční komunikací: Pracovník aktivně zapojuje klienta do tématu vesmíru, noční oblohy, hvězd apod. Klient je vybízen k rozhovoru otázkami a společnou aktivitou. Například se ptáme, zda někdy viděl noční oblohu, jak vypadá měsíc, jaký modeluje tvar z plastelíny, jak se mu líbí obleček pro astronauta – izotermická folie. Při práci s klienty, kteří využívají obrázkovou komunikaci, pracujeme s procesním schématem měsíce – skládáme



jeho jednotlivé fáze, apod. Společný rozhovor opět doplňujeme o jednotlivé znaky z MAKATONU. S klienty, kteří nemají nastaven funkční systém komunikace, je pracovník v roli průvodce. Pracovník pomáhá při zprostředkování vjemů, které na klienta působí. Popisuje předměty, světelné efekty, velikost, tvar a další vlastnosti používaných předmětů a pomůcek.

V relaxační části nabízíme zklidnění. Klienta polohujeme na záda a stimulujeme tělesné schéma polohou mumie, která vychází z konceptu bazální stimulace. Někdy u klientů využíváme k obložení izotermickou folii, ve které dochází k prohřátí jejich těla. Relaxační část je doplněná o videoprojekci vesmíru, kterou promítáme v zorném poli klienta (na stropě, zdi apod.). Odpočinek doplňujeme o vyprávění o vesmíru, případně klientovi nabízíme aromamasáž. Při tématu vesmír nabízíme klientovi, aby si sám zvolil, jak by chtěl, aby jeho vesmír voněl, a jakou máme použít esenci do difuseru nebo při masáži.

## **11. Shrnutí výsledků**

Cílem diplomové práce bylo hledat možnosti využití multisenzorické místnosti při práci s lidmi s těžkým mentálním postižením. Výzkumné šetření bylo realizováno v sociální službě denního stacionáře Slezské diakonie Benjamín Krnov, kdy se autor věnoval tomu, jak působí multisenzorické prostředí na klienty. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na pozorování změn v projevech klienta před, v průběhu, a po společné práci v multisenzorickém prostředí. Dále se výzkum zaměřil na preferenci jednotlivých metod a pomůcek při individuální práci s klienty.

Pozorování změn bylo hodnoceno v těchto oblastech: emoce, zájem o nabízenou aktivitu a svalový tonus, a to vždy před, v průběhu, a po skončení společné práce v multisenzorickém prostředí. Dále se autorka zaměřila na preferenci v oblasti polohování klienta v průběhu společné práce, a na četnost využití a čerpání z dalších metod a konceptů. Součástí pozorování bylo mapování reakcí klienta na nabízené stimulační pomůcky.

### **11.1 Tabulky se zhodnocením oblastí emocí, zájmu o nabízenou aktivitu, změnu v oblasti svalového tonu**

První uvedené tabulky mapují projevy klienta před terapií, v průběhu aktivní a relaxační části terapie, a následně po ukončení společné aktivity v multisenzorickém prostředí. Tabulky jsou zpracovány pro každý pozorovaný případ samostatně s následujícím zhodnocením volnou formou. Pro vyhodnocení emočního naladění klienta jsou uváděny tyto kritéria: radost, spokojenost, neutrální emoce, nespokojenost, smutek a hněv. V oblasti zájmu klienta o nabízenou aktivitu hodnotíme projevy klienta na škále: vysoký zájem, zvýšený, neutrální, sporadický, žádný. Svalové napětí zaznamenáváme na pomyslné škále, na které uvádíme značné napětí, zvýšené napětí, mírně zvýšené napětí, normální svalový tonus, snížené napětí až po velmi nízké napětí.

**Tabulka 1: Lenka – projevy před, v průběhu i po terapii**

<b>Lenka</b>		<b>Emoce</b>	<b>zájem o aktivitu</b>	<b>svalové napětí</b>
pozorování 1	<b>před terapií</b>	radost	vysoký	značné až extenze
	<b>aktivní část</b>	radost	vysoký	mírně zvýšené
	<b>relaxační část</b>	spokojenost	neutrální	normální svalový tonus
	<b>po terapii</b>	radost	vysoký	mírně zvýšené
pozorování 2	<b>před terapií</b>	radost	vysoký	značné
	<b>aktivní část</b>	radost	vysoký	zvýšené
	<b>relaxační část</b>	---	---	---
	<b>po terapii</b>	radost	vysoký	zvýšené
pozorování 3	<b>před terapií</b>	radost	vysoký	značné až extenze
	<b>aktivní část</b>	radost	vysoký	mírné zvýšení
	<b>relaxační část</b>	radost	vysoký	normální svalový tonus
	<b>po terapii</b>	radost	vysoký	snížený sv.t.

Z výsledků pozorování u prvního případu jsme se nesetkali se změnami v oblasti emocí. Práce v multisezorickém prostředí byla vždy provázena velkou radostí a vysokým zájmem o kontakt a spolupráci s pracovníkem. Svalové napětí bylo před zahájením společné práce výrazně zvýšené, končetiny klientka vykopávala a měla natažené / napřímené (extenze). Během aktivní práce se již dařilo zmírnit svalové napětí, ale nedostatečně. Relaxační část spojena

s polohováním a masážemi vždy přinesla snížení svalového napětí a uvolnění končetin. Snížení svalového napětí přetrvávalo i po skončení terapie ve snoezelen prostředí.

**Tabulka 2: Nikola – projevy před, v průběhu i po terapii**

<b>Nikola</b>		<b>Emoce</b>	<b>zájem o aktivitu</b>	<b>svalové napětí</b>
pozorování 1	<b>před terapií</b>	neutrální	sporadický	zvýšené
	<b>aktivní část</b>	spíše spokojenost	zvýšený	mírné zvýšení
	<b>relaxační část</b>	---	---	---
	<b>po terapii</b>	spokojenost	neutrální	mírné zvýšení
pozorování 2	<b>před terapií</b>	neutrální	neutrální	mírné zvýšení
	<b>aktivní část</b>	radost	zvýšený	normální sv.t.
	<b>relaxační část</b>	radost	zvýšený	normální sv.t.
	<b>po terapii</b>	radost	zvýšený	normální sv.t.
pozorování 3	<b>před terapií</b>	neutrální	sporadický	zvýšené
	<b>aktivní část</b>	spíše spokojenost	sporadický	zvýšené
	<b>relaxační část</b>	spokojenost	zvýšený	snížené
	<b>po terapii</b>	spokojenost	zvýšený	snížené

Před společnou aktivitou v multisenzorickém prostředí jsme při pozorování slečny Nikoly nezaznamenávali zájem o společnou práci. Po nabídce společné terapie byl projev Nikoli neutrální, nedošlo ke změnám oproti běžným projevům. Zájem narůstal při individuální práci, a užívání předmětů, které zaujali především sluchové vnímání. Ve chvíli, kdy pracovník přestane aktivně vést terapii (práce s pomůckami, masáže, vyprávění apod.) objevuje se u slečny Nikoly stereotypní chování. Jedná se především o automatické pohyby hlavy, vkládání

rukou do úst. Svalové napětí bylo v průběhu masáží, vtírání éterických olejů nebo při míčkování, výrazně uvolněné.

**Tabulka 3: Vojtěch – projevy před, v průběhu i po terapii**

<b>Vojtěch</b>		<b>Emoce</b>	<b>zájem o aktivitu</b>	<b>svalové napětí</b>
pozorování 1	<b>před terapií</b>	spokojenost	zvýšený	zvýšené / extenze
	<b>aktivní část</b>	radost	vysoký	normální
	<b>relaxační část</b>	radost	vysoký	velmi nízké
	<b>po terapii</b>	radost	vysoký	snížené
pozorování 2	<b>před terapií</b>	spokojenost	zvýšený	zvýšené / extenze
	<b>aktivní část</b>	nespokojenost	žádný (obavy)	zvýšené / extenze
	<b>relaxační část</b>	spokojenost	zvýšený	snížené
	<b>po terapii</b>	spokojenost	zvýšený	snížené
pozorování 3	<b>před terapií</b>	smutek / hněv	zvýšený	zvýšené / extenze
	<b>aktivní část</b>	spíše spokojenost	vysoký	snížené
	<b>relaxační část</b>	spokojenost	vysoký	výrazné snížení
	<b>po terapii</b>	spokojenost	vysoký	výrazné snížení

Vojtěch pozitivně přijímá vstup do Snoezelen prostředí, v průběhu aktivit i jejich zakončení je jeho emoční ladění vždy radostné. I při vstupu v době velké nepohody, hněvu, která se projevovala pláčem a kousáním se do vnitřní strany rtů, se Vojtěch v upraveném

prostředí velmi rychle zklidnil, uvolnil a projevoval radostně. Stejně tak byl pozorován nárůst zájmu o aktivity v multisenzorickém prostředí. Vojtěch velmi dobře reaguje na nabízené aktivity, po celou dobu společné práce je v interakci s pracovníkem. Vyžaduje však neustálý oční kontakt a aktivitu pracovníka. Svalové napětí je při činnostech v multisenzorickém prostředí snižené, svou roli zde jistě hraje možnost pracovníka Vojtěcha pravidelně polohovat, masírovat, a vytvářet mu klidné a bezpečné prostředí.

Ve všech pozorovaných případech jsme zaznamenali pozitivní dopad činností v multisenzorickém prostředí na emoční ladění klienta, jeho aktivní zapojení i na snížení svalového napětí.

## **11.2 Tabulka mapující pozorované projevy libosti a nelibosti u nabízených poloh a při využívání polohovacích pomůcek**

Zjištěné projevy libosti a nelibosti u nabízených poloh při práci v multisenzorickém prostředí, jsou zaznamenány v příložené tabulce. U všech tří pozorovaných případů je nejvíce vyhovující pobyt ve vaku nebo na paměťové matraci. Preference dalších poloh je ovlivněna především tělesným postižením a přidruženými deformitami, které znesnadňují užití některých poloh, nebo mohou působit bolesti a zvyšovat svalové napětí.

**Tabulka 4 – Spokojenost klientů u nabízených poloh**

	<b>Lenka</b>	<b>Nikola</b>	<b>Vojtěch</b>
Sed	spokojen	spokojen	nespokojen
Polosed	nespokojen	spokojen	nespokojen
Leh na zádech	spokojen	spokojen	spíše nespokojen
Leh na břichu	spíše nespokojen	spokojen	spokojen
Vodní lůžko	spokojen	nespokojen	nespokojen
Paměťová matrace	spokojen	spokojen	spokojen
Houpačka	nespokojen	spokojen	spokojen
Vak	spokojen	spokojen	spokojen

### 11.3 Tabulka mapující projevy libosti a nelibost na nabízené pomůcky působících na smyslové vnímání

Další mapovanou oblastí byly projevy jednotlivých případů na nabízené pomůcky v rámci terapie ve Snoezelen prostředí. Autorka pracovala s vybranými pomůckami, kterými působila na smyslové vnímání, a vyhodnocovala projevy zapojených případů. Z použitých pomůcek působících na sluchové vnímání jsme u všech pozorovaných případů pozitivně vyhodnotili zvuky Orffových nástrojů a šustění fólie nebo listů. Z oblasti taktilně haptických stimulací byly preferovány hebké a teplé povrchy, naopak chladivé povrchy zvyšovali spasticitu a klienti je pouštěli z rukou nebo se od nich odtahovali. Působení vibrací bylo u dvou zapojených případů přijato s libostí, u třetího klienta nebyla metoda využita.

**Tabulka 5 – Spokojenost klientů u nabízených pomůcek**

	<b>Lenka</b>	<b>Nikola</b>	<b>Vojtěch</b>
Světelná vlákna	spokojen	spokojen	nepoužito
Drobné světelné pomůcky	spokojen	spokojen	nespokojen
Hvězdné nebe	spokojen	neutrální	nespokojen
Projektor Matma space	neutrální	spokojen	spíše spokojen, ale při osvětlení
Orffovy nástroje	spokojen	spokojen	spokojen
Tibetská mísa	spíše spokojen	nespokojen	nespokojen
Šustění fólie, listů	spokojen	spokojen	spokojen
Povrch: hebký	spokojen	spokojen	spíše spokojen
Povrch: drsný	nespokojen	nespokojen	spokojen
Povrch: studený	spíše nespokojen	nespokojen	nespokojen
Povrch: teplý	spíše spokojen	spokojen	spíše spokojen

Reakce na tlak HK/DK	spíše spokojen	spíše spokojen	spokojen
Vibrace	spokojen	spokojen	nepoužito
Čich: jarní rosa	nepoužito	nepoužito	spokojen
Čich: heřmánek	nepoužito	nepoužito	spíše spokojen
Čich: jablko	spokojen	neutrální	nepoužito
Čich: růže	spokojen	nepoužito	nepoužito
Chuť: heřmánek	nepoužito	nepoužito	spokojen
Chuť: jablko	spíše nespokojen	spokojen	nepoužito

#### **11.4 Tabulka mapující přehled dalších využívaných metod a konceptů při realizaci aktivit v multisenzorickém prostředí**

Poslední sledovanou oblastí bylo využívání prvků z dalších metod a konceptů při jednotlivých aktivitách v multisenzorickém prostředí. S ohledem na těžké mentální postižení, které bylo u sledovaných případů kombinováno s tělesným postižením, byla součástí většiny aktivit některá z masážních technik, ať už se jednalo o aromamasáž nebo míčkování. Aktivní část společné práce byla často doplněna hudbou, zpěvem nebo poslechem příběhů. U sledovaných případů nebyla využita metoda arteterapie, byť má u jiných klientů své opodstatněné místo při využívání Snoezelen místnosti.

**Tabulka 6 – přidružené metody ve Snoezelen konceptu**

	Lenka	Nikola	Vojtěch
Využití prvků z muzikoterapie	2	1	
Využití prvků z biblioterapie	2	1	1



Využití prvků z arteterapie			
Aromaterapeutická masáž	2	1	2
Aromaterapie	1		
Míčková facilitace	1	1	

## Závěr

Diplomová práce se věnuje možnostem využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením. Cílem práce bylo zaměřit se na působení multisenzorického prostředí na klienty s těžkým mentálním postižením v denním stacionáři Benjamín Krnov. Zjistit, ve kterých sledovaných oblastech byl přínos daného prostředí, na jaké metody a pomůcky klienti pozitivně reagují. Dále jsme se snažili zmapovat z jakých dalších metod a konceptů vycházíme při realizaci individuálních činností v multisenzorickém prostředí.

Do realizace výzkumu byli zapojeni tři klienti denního stacionáře, které autor pozoroval v průběhu aktivit v multisenzorickém prostředí, hodnotil vliv daného prostředí po aktivitách s ostatními kolegy a případně i s pečujícími osobami.

Výsledkem šetření bylo zjištění, že pobyt v multisenzorickém prostředí má pozitivní vliv, jak na emoční ladění, tak na snížení svalového napětí i na vzbuzení zájmu a motivace u klienta o nabízenou činnost. Pro dosažení efektivního působení na klienty je důležité zmapovat vhodnou polohu pro další práci a stimulaci klienta. V denním stacionáři Benjamín se nejvíce osvědčuje práce na paměťové matraci, v kuličkovém vaku nebo usazení s oporou o pracovníka. Pobyt na vodním lůžku nepatří mezi preferované pomůcky našich klientů. V praxi se setkáváme s tím, že při pohybu vodního lůžka se zvyšuje svalové napětí a u klientů, kteří preferují polohu na břiše je hlava ponořena do lůžka. Klient se těžko nadzvedává, a tím je zhoršeno dýchání, a opět dochází k vyššímu svalovému napětí. V oblasti působení na smyslové vnímání jsme narazili především na riziko používání stimulací, které nejsou pro klienta dostatečně známé a mohou tudíž narušit pocit bezpečí a jistoty. Z toho důvodu jsme při prvních aktivitách s klientem v multisenzorickém prostředí nastavili seznamování se s jednotlivými pomůckami a jejich působením. Snažíme se tak co nejvíce pracovat s oblastí, kdy je pro nás nesmírně důležité, aby se klient v multisenzorickém prostředí cítil bezpečně. Pokud nebude totiž tato základní potřeba naplněna, nemůžeme efektivně prožívat terapii v daném prostředí.

Z poslední mapované oblasti jsme zjišťovali, které koncepty a metody využíváme nejčastěji při činnostech v multisenzorickém prostředí. Zde se nám při hodnocení záznamů z pozorování ukázalo, že aktivní část je nejčastěji doplňována prvky z muzikoterapie nebo biblioterapie. Zatímco v relaxační části čerpáme především z aromamasaže, aromaterapie a míčkové facilitace. Koncept Bazální stimulace je využíván v průběhu celé práce. U některých klientů pracujeme s iniciálním kontaktem, který je součástí naší práce již v době,

kdy klienta oslovujeme s nabídkou spolupráce. Působení na další oblasti jako je somatická stimulace, vestibulární stimulace, vibrační stimulace, optická stimulace, taktilně haptická, olfaktorická, auditivní i orální jsou běžně využívány jak v aktivní, tak v relaxační části práce v multisenzorickém prostředí.

Z pozorování a praktických zkušeností práce v multisenzorickém prostředí, jsme si vytvořili základní pravidla pro vedení aktivit v multisenzorickém prostředí v denním stacionáři Slezské diakonie Benjamín Krnov, a připravili jsme si návrh pro realizaci jednotlivých tematických hodin, včetně jejich průběhu a využívaných metod a konceptů.

Autorka diplomové práce hodnotí velký přínos používání metod práce v multisenzorickém prostředí na prožívání lidí s těžkým zdravotním postižením. Snoezelen koncept přináší spoustu zajímavých prvků, kterými můžeme ovlivňovat vnímání a prožívání lidí, se kterými pracujeme. Důležitou součástí práce v multisenzorickém prostředí je osobnost pracovníka, jeho nastavení, vnímání klientů a důslednost při plánování jednotlivých terapií. Další důležitou oblastí je vzdělávání pracovníka, kdy je nutné, aby se pracovník zaměřil nejen na koncept Snoezelen, ale na další využitelné metody a koncepty. Během realizace kvalifikační práce se autorka zúčastnila i Světového kongresu věnovanému konceptu Snoezelen, kde měla možnost načerpat spoustu dalších praktických zkušeností s využíváním konceptu.

## Seznam použitých zdrojů

### Použitá literatura

- 1) CASTILLO-MORALES, Rodolfo, 2006. Orofaciální regulační terapie. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-105-0.
- 2) ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, 2008. Klíčové oblasti rozvoje. In: Strukturované učení. Praha: Portál. 139-158. ISBN: 978-80-7367-475-5.
- 3) ČÍŽKOVÁ, Klára, 2005. Tanečně-pohybová terapie. Praha: Triton. ISBN: 80-7254-547-7.
- 4) FÁBIANOVÁ, Adelaida, 2014. Orofaciální a bazální stimulace. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN: 978-80-7311-145-8.
- 5) FESTY, Danièle, 2017. 100 praktických použití aromaterapie. Praha: Práh. ISBN: 978-80-7252-702-1.
- 6) FILATOVA, Renata, 2014. Snoezelen-MSE. Frýdek Místek: tiskárna Kleinwächter. ISBN: 978-80-905419-3-1.
- 7) FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. Speciální pedagogika. Praha: Triton. ISBN: 978-80-7387-014-0.
- 8) FRIEDLOVÁ, Karolína, 2018. Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy. 2. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN: 978-80-907053-1-9.
- 9) FRÖHLICH, Andreas, 2003. Basale Stimulation – das Konzept. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. ISBN: 978-3910095311.
- 10) HÁJKOVÁ, Vanda a kol., 2009. Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením. Praha: Somatopedická společnost. ISBN: 978-80-904464-0-3.
- 11) JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN: 80-7254-730-5.
- 12) JANKŮ, Kateřina, 2010. Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-7368-915-5.
- 13) Kolektiv autorů ZČ speciální Diakonie ČCE Ostrava, 2015. Metodické listy ze základní školy speciální diakonie ČCE Ostrava. Frýdek Místek: Kleinwächter. ISBN: 978-80-260-8746-5.
- 14) LIEBMANN, Marian, 2005. Skupinová arteterapie. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-864-3.

- 15) MERTENS, Krista, 2002. *Snoezelen: Eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: Verlag modernes lernen. ISBN 978-3808005187.
- 16) MÜLLER, Oldřich, 2013. *Teorie výchovy osob s mentálním postižením či jinou duševní poruchou*. In: *Psychopedie*. Praha: Parta. 243-270. ISBN: 978-80-7320-187-6.
- 17) PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-582-0.
- 18) REKTOR, Ivan, REKTOROVÁ, Irena, 2003. *Centrální poruchy hybnosti v praxi*. Praha: Triton. ISBN: 80-7254-418-7.
- 19) RUBINOVÁ, Aron Judith, 2008. *Přístupy v arteterapii*. Praha: Triton. 299-389. ISBN: 978-80-7387-093-5.
- 20) SEDMÍK, Jan, 2018. *Velká kniha masáží*. 2. vyd. Praha: NS Svoboda. 7-73, 329-334. ISBN: 978-80-205-0635-1.
- 21) STEJSKALOVÁ, Marina, 2012. *Psychoterapie Uměním*. Praha: Pressto Publishing. ISBN: 978-80-905141-0-2.
- 22) ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0716-0.
- 23) ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-616-0.
- 24) ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-889-0.
- 25) ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-313-0.
- 26) THOROVÁ, Kateřina, 2007. *Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací*. In: ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. 11-54. ISBN: 978-80-7367-319-2.
- 27) VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Poznávací procesy*. In: *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. 51-142. ISBN: 80-246-0841-3.
- 28) VALENTA, Milan, 2011. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In: MICHALÍK, Jan, *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 112-180. ISBN: 978-80-7367-859-3.
- 29) VALENTA, Milan, 2013. *Specifika osobnosti klienta s mentálním postižením*. In: *Psychopedie*. Praha: Parta. 49-59. ISBN: 978-80-7320-187-6.

30) VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich, DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2013. Terapeutické přístupy v péči o osoby s mentálním postižením. In: Psychopedie. Praha: Parta. 127-159. ISBN: 978-80-7320-187-6.

31) ZELEIOVÁ, Jaroslava, 2007. Muzikoterapie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-237-9.

#### **Internetové zdroje:**

1) HRČKOVÁ, Jana. Senzorické dysfunkce u dětí s autismem. In: 3lobit.cz [online]. 14.1.2019 [cit. 27.3.2019]. Dostupné z: <https://3lobit.cz/senzoricke-dysfunkce-u-deti-s-autismem-a-jejich-souvislost-s-problemy-v-kazdodennim-fungovani/>

<http://www.worldwidesnoezelen.nl/nl/clienten-nl/item/737-hoe-gebruik-je-je-zintuigen>

2) LIDSKÉ SMYSLY. Hmat, sluch, čich, chuť, zrak [online]. [cit. 26. 7. 2019]. Dostupné z: <http://www.lidske-smysly.wbs.cz/Hmat.html>

3) SHAPIRO, Michele, PARUSH, Shula, GREEN, Mfred, ROTH, Dana. The efficacy of the 'Snoezelen' in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours. The British Journal of Development Disabilities [online]. 2.7.1997[cit. 23.5.2019]. ISSN 0969-7950. Dostupné z: doi:10.1179/bjdd.1997.014

#### **Použité dokumenty:**

Míčujeme pro zdraví (1997)

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Lenka – projevy před, v průběhu i po terapii (s. 75)

Tabulka 2: Nikola – projevy před, v průběhu i po terapii (s. 76)

Tabulka 3: Vojtěch – projevy před, v průběhu i po terapii (s. 77)

Tabulka 4 – Spokojenost klientů u nabízených poloh (s. 78)

Tabulka 5 – Spokojenost klientů u nabízených pomůcek (s. 79, s. 80)

Tabulka 6 – přidružené metody ve Snoezelen konceptu (s. 80, s. 81)

## **Seznam příloh**







Příloha 1 – Formulář ke zhodnocení aktivit v multisenzorickém prostředí

Příloha 2 – Souhlas klientů a jejich zákonných zástupců se zapojením do výzkumného šetření



# Příloha č 1 - Formulář ke zhodnocení aktivit v multisenzorickém prostředí

Jméno klienta: LEAKA  
 Téma: JABLKO

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod	X					
aktivní část	X					
relaxační část		X				
po terapii	X					

zájem o aktivitu	vyšší zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod	X				
aktivní část	X				
relaxační část			X		
po terapii	X				

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod	X <i>RYTELSE</i>					
aktivní část			X			
relaxační část				X		
po terapii			X			

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed	X				
polosed					
leh na zádech					
leh na břichu				X	
vodní lůžko					
houpačka					
vak					
paměťová matrace					

Záznamový arch pozorování 1: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

## STIMULACE

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	VABKO
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	
Taktilně haptická stimulace:	VABKO
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	HODN. LEHKEJŠÍ JEMNĚ! MĚKČÍ ŠTĚDRĚ!, TĚŽKĚJŠÍ - ŠTĚDRĚ!
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	VABKO
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	PRŮJEMNĚ!, MĚKČĚ!
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	VABKO
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	TRĚŠ OCHUT. → MĚKČĚ! TO OCHUTUJÍ → MĚKČĚ!, MĚKČĚ!

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	
aromaterapie	
míčková facilitace	

Záznamový arch pozorování 1: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

Jméno klienta: LENKA  
 Téma: JABKO II.

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NEŠPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod	X					
aktivní část	X					
relaxační část						
po terapii	X					

zájem o aktivitu	vysoký zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod	X				
aktivní část	X				
relaxační část					
po terapii	X				

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod	X					
aktivní část		X				
relaxační část						
po terapii		X				

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed					
leh na zádech	X				
leh na břichu					
vodní lůžko	X				
houpačka					
vák					
paměťová matrace					

Záznamový arch pozorování 2: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

**STIMULACE**







Zraková stimulace. Použité pomůcky:
PROJEKTOR ⇒ SYMBOLOVA JABLKA
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:
ŠOKOVANOST, ZAUJEMÍ, RADOST, ASOCIACE
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:
PÍSKNĚ, ZA VŮNĚ MĚHA JABLKO
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:
AKTIVNÍ ZAPOJENÍ, ZPĚV, ZVÝŠENÉ UVEDENÍ, TŘES
Taktilně haptická stimulace:
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:
Čichová stimulace. Použité pomůcky:
Reakce klienta na čichovou stimulaci:
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	<input checked="" type="checkbox"/>
využití prvků z biblioterapie	<input checked="" type="checkbox"/>
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	<input checked="" type="checkbox"/>
aromaterapie	
míčková facilitace	

Záznamový arch pozorování 2: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

Jméno klienta: LENKA  
 Téma: KEŠMÍR

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod	X					
aktivní část	X					
relaxační část	X					
po terapii	X					

zájem o aktivitu	vyšší zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod	X				
aktivní část	X				
relaxační část	X				
po terapii	X				

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod	X					
aktivní část			X			
relaxační část				X		
po terapii					X	

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed				X	
leh na zádech					
leh na břiše					
vodní lůžko	X				
houpačka					
vak					
paměťová matrace					

Záznamový arch pozorování 3: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

### STIMULACE

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	JVETELLE' POMUCKY - DROBNÉ (VAŽKY, HVĚZDY...) HVĚZDNE' NEBE, JVETELU' VAKVA, PROJEKCE VEJMIR
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	LADĚNÍ, ZAJEM, RĚDOST, SMÍCH
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	
Taktilně haptická stimulace:	HLAVY → RYBY, PAST, PĚNA,
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	TRĚMENE' - RYBY DISKUSE O TONECH A KONTAKTU
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	BYZELNÝ OLEJ - TÚŽE
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	POZITIVNÍ, I. HODNOMA VĚNÍ (HVNÍ), TRĚMENE' IER
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	X
využití prvků z biblioterapie	X
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	X
aromaterapie	X
míčková facilitace	X

Záznamový arch pozorování 3: Lenka, Zdroj: Vlastní, 2019

Jméno klienta: NIKOLA  
 Téma: JABLEKO

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod			X			
aktivní část		X <sup>SPÍŠE</sup> SPĚV	X			
relaxační část						
po terapii		X				

zájem o aktivitu	vyšší zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod				X	
aktivní část		X			
relaxační část					
po terapii			X		

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod		X				
aktivní část			X			
relaxační část						
po terapii			X			

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed					
leh na zádech					
leh na břiše	X				
vodní lůžko					
houpačka					
vak					
paměťová matrace					



**STIMULACE**

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	VABLKO, ZRCADLO
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	K. SE VE ZHIVĚNÍM POZOROVALA V ZPC. NA ZODNET VĚZUET VĚM JI' VIZOROVANJA
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	ATEV KIDOVEK
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	SMIOM, OĚLI' KONTAKT, VNIĚNÍ' JTE REOT. PROJEOM
Taktilně haptická stimulace:	KONTAKT V VABUET
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	KAVROVANA OĚNI' KONT., ZKUDNOLI' JTE REO. TOHABL
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	VABLKO (ZOBROJENI', JTE OUMĚNI')
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	DELAPNEMANA VĚM OMEŇU REAKPE
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	VABLKO
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	DEZ ZALNEMANI' REAKPE

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	X
využití prvků z biblioterapie	
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	
aromaterapie	
míčková facilitace	



Jméno klienta: NIKOLA  
 Téma: VEŠMIR

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNEV
						
příchod			X			
aktivní část	X					
relaxační část	X					
po terapii	X					

zájem o aktivitu	vyšoký zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod			X		
aktivní část		X			
relaxační část		X			
po terapii		X			

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snižené napětí	velmi nízké napětí
příchod			X			
aktivní část				X		
relaxační část				X		
po terapii				X		

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed	X				
leh na zádech	X				
leh na břichu					
vodní lůžko					
houpačka					
vak	X				
paměťová matrace					

**STIMULACE**

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	PROKITAŇÍ SVĚT. POMŮCKY → VÁLČKO, NEBE, VLA'KVA
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	SAJEM A SVĚT. POMŮCKY ZINTENZIVNEJI AVUKY FOLIE
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	120 TERM. FOLIE
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	SMI'CH, SAUJEM', DEJÍ' a ĚAIM' OČI' KONTAKT
Taktilně haptická stimulace:	POVRCHY PŘEDMETŮ → PLYŠ, KOV, TRAST...
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	SAUJATA POUZE SVĚTELKYMI POMŮCKY MĚTKY NERAKUŠU
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	X
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	
aromaterapie	
mičková facilitace	X

Jméno klienta: NIKOLA  
 Téma: PODZÍM

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NEŠPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod			X			
aktivní část			X			
relaxační část		X				
po terapii		X				

zájem o aktivitu	vyšší zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod				X	
aktivní část				X	
relaxační část		X			
po terapii		X			

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mirně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod		X				
aktivní část		X				
relaxační část					X	
po terapii					X	

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
pólased		X			
leň na zádech					
leň na břiĝhu					
vodní lůžko			X		
houpačka					
vák					
paměťová matrace					







**STIMULACE**

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	PRÍRODNÍM > ŽALUD, LÍPŤ, HŘEK, - -
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	8 LETŮM ZAMĚŘENÍ REAGOVALA KDYŽ PRÍRODNÍM ŽALUDA I SLUCH. STIMULEM > ŽIVITĚNÍ KOSTI
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	LÍPŤ
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	SMÍCH, OČI KONTAKT - PROPOUŠŤUJÍ
Taktilně haptická stimulace:	HECM, ŽALUD, KAPŤAN, LÍPŤ, HŘEK
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	ODMĚNĚNÍ ODHĚPŤA (STŘEKTUROVANÝ POUZEK ODMĚNĚNÍ)
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	ŽÍTKOVÁ HAPT
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	NEZARUAMENÁŤIA SMĚŤA PROJEVA, UNOVĚNÍ PO HACA'ŤI'
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	

**V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.**

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	X
aromaterapie	
míčková facilitace	

Jméno klienta: VOJTĚCH  
 Téma: KVĚTINA

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NEŠPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod		X				
aktivní část	X					
relaxační část	X					
po terapii	X					

zájem o aktivitu	vysoký zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod		X			
aktivní část	X				
relaxační část	X				
po terapii	X				

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snižené napětí	velmi nízké napětí
příchod		X				
aktivní část				X		
relaxační část						X
po terapii					X	

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed					
leh na zádech	X				
leh na břichu					
vodní lůžko			X		
houpačka					
vak					
paměťová matrace					

**STIMULACE**

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	KVĚTY, OBRAZKY HEŘMA'NEK
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	TO DO ROVÁNI', ÚŠNEŮ, UVOLENĚNÍ'
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	
Taktilně haptická stimulace:	KVĚTER, OKVĚTNÍ' LISTKY
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	ÚŠNEŮ, ŽADOST, UVOLENĚNÍ' VÁLKA?
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	HEŘMA'NEK
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	ÚŠNEŮ
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	HEŘ. - ČAS
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	ODMÍTĚ - VYPÍVĚNUTÍ', SAMODĚNÝ' VÝRAZ

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	X
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	X
aromaterapie	
míčková facilitace	



Jméno klienta: VOJTĚCH  
 Téma: VEŘHÍR

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod		X				
aktivní část				X		
relaxační část		X				
po terapii		X				

zájem o aktivitu	vyšší zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod		X			
aktivní část					X ODPORA STRACH
relaxační část		X			
po terapii		X			

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod	X					
aktivní část	X					
relaxační část					X	
po terapii					X	

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed					
polosed	X				
lež na zádech				X	
lež na břiše		X			
vodní lůžko			X		
houpačka					
vak					
paměťová matrace					

Záznamový arch pozorování 8: Vojtěch, Zdroj: Vlastní, 2019

### STIMULACE







Zraková stimulace. Použité pomůcky:	SVĚT. POMŮCKY, HVĚZDNE' NEBE, VÁKUA
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	UPOZORNĚNÍ, ZAHRAZENÍ V OBUČEVÍ, UHÝBÁNÍ OČ. KONT.
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	HÍBEK 2 JAPTIČNÍHO PŘEBALU, OUVĚZENÍ PŘEDHĚTÍ NĚ V KLINIKOU
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	TRAPAT, UHÝCH
Taktilně haptická stimulace:	
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	ETER. OLES - JARNÍ' ROVA
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	UŠKĚV, ZKUŠNĚNÍ, UVOLNĚNÍ' SVAT. NAP.
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	

V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	X
aromaterapie	
míčková facilitace	



Jméno klienta: VOJTĚCH  
 Téma: FAMILIÁLNÍ KAPITOLY

EMOCE	RADOST	SPOKOJENOST	NEUTRÁLNÍ	NESPOKOJENOST	SMUTEK	HNĚV
						
příchod					X	X
aktivní část			X			
relaxační část		X				
po terapii		X				

zájem o aktivitu	vysoký zájem	zvýšený zájem	neutrální	sporadický zájem	žádný zájem
příchod		X			
aktivní část	X				
relaxační část	X				
po terapii	X				

svalové napětí	značné napětí	zvýšené napětí	mírně zvýšené napětí	normální svalový tonus	snížené napětí	velmi nízké napětí
příchod	X					
aktivní část					X	
relaxační část						X
po terapii						X

POLOHA:	spokojen	spíše spokojen	neutrální	spíše nespokojen	nespokojen
sed	X				
polosed					
lehná zádech					
lehná břichu					
vodní lůžko					
houpačka					
vák	X				
paměťová matrace					

Záznamový arch pozorování 9: Vojtěch, Zdroj: Vlastní, 2019

**STIMULACE**

Zraková stimulace. Použité pomůcky:	ZRÁDLO, PŘEDMĚT (KOVANEC, KARTACE, HOUŽEVNÝ,
Reakce klienta na zrakovou stimulaci:	V SE ŽÍD ZODRŽE, ZRÁDLE MIMICKY ZRÁDUNIVA
Sluchová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na sluchovou stimulaci:	
Taktilně haptická stimulace:	OVĚTA'CEK (HOUŽEVNÝ, KARTACE
Reakce klienta na taktilně haptickou stimulaci:	TRÁD ROVAL KONT. PŘEDMĚTŮM TRÁHO NA NOZE, VU OD BAZE ZRÁDLE, UVOLEKIL VE, UCHVĚL VE, POKOJEKOPT. JELINE TRÁD KON LEKÁRŮ PŘÍKŮM
Čichová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na čichovou stimulaci:	
Chuťová stimulace. Použité pomůcky:	
Reakce klienta na chuťovou stimulaci:	

**V rámci tematické hodiny jsme využili poznatků z metody.**

využití prvků z muzikoterapie	
využití prvků z biblioterapie	
využití prvků z arteterapie	
aromatická masáž	
aromaterapie	
míčková facilitace	

Záznamový arch pozorování 9: Vojtěch, Zdroj: Vlastní, 2019

## Příloha č 2 – Souhlas klientů a jejich zákonných zástupců se zapojením do výzkumného šetření

### Souhlas se zapojením do výzkumného šetření

Souhlasím se zapojením do výzkumného šetření realizovaného v rámci diplomové práce na téma „Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením“.  
Souhlasím s využitím a poskytnutím dokumentace z denního stacionáře. Dále souhlasím se zveřejněním diplomové práce.

Jméno klienta: Lenka TOŠENOVJANOVÁ

Datum: 29. 11. 2018

Podpis:  .....

Souhlas se zapojením do výzkumného šetření 1: Lenka

### Souhlas se zapojením do výzkumného šetření

Souhlasím se zapojením do výzkumného šetření realizovaného v rámci diplomové práce na téma „Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením“. Souhlasím s využitím a poskytnutím dokumentace z denního stacionáře. Dále souhlasím se zveřejněním diplomové práce.

Jméno klienta: Nikola ONDRUŠKOVÁ

Datum: 29. 11. 2018

Podpis: .....  
*Nikola*

Souhlas se zapojením do výzkumného šetření 2: Nikola

### Souhlas se zapojením do výzkumného šetření

Souhlasím se zapojením do výzkumného šetření realizovaného v rámci diplomové práce na téma „Využití multisenzorické místnosti při péči o osoby s těžkým mentálním postižením“. Souhlasím s využitím a poskytnutím dokumentace z denního stacionáře. Dále souhlasím se zveřejněním diplomové práce.

Jméno klienta: Vojtěch MOHELNÍK

Datum: 29. 11. 2018

Podpis:  .....

Souhlas se zapojením do výzkumného šetření 3: Vojtěch