

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Plotzová

**Využití multismyslové místnosti Snoezelen u žáků s
kombinovaným postižením na Speciální základní škole
a praktické škole Chrudim**

Praha 2020

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Monika Plotzová

**The Usage of Sneozelen Multisensory Room in Pupils with
Multiple Disability at School for Special Education in
Chrudim**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 3. března 2020

Monika Plotzová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za metodické vedení práce, poskytované připomínky a cenné rady.

Dále děkuji vedení a všem zúčastněným pedagogům Speciální základní školy a praktické školy Chrudim za spolupráci a ochotu pomoci. Zvláštní poděkování patří Mgr. Sylvě Pilařové za pomoc při realizaci výzkumného šetření.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá problematikou kombinovaného postižení, s čímž souvisí i vymezení příslušné terminologie. Práce popisuje pojem terapie a rozebírá různé terapeutické metody, jež jsou v praxi využívány. Stěžejní část práce je věnována multismyslové místnosti Snoezelen. Praktická část je soustředěna na popis terapeutické metody Snoezelen na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi. Cílem práce je zjistit, do jaké míry působí metoda Snoezelen na rozvoj osobnosti žáků s kombinovaným postižením na Speciální základní škole a praktické škole Chrudim. Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je prováděno na základě případové studie a přímého pozorování.

Klíčová slova

Kombinované postižení, multismyslová místnost, postižení, retardace, Snoezelen, speciální pedagogika, terapie.

Annotation

Theoretical part of the thesis is aimed to the problematics of multiple disability. Relevant terminology is defined in the first part of this paper including the term ‘therapy‘ which is described in detail together with various therapeutic methods used in practice. Fundamental part of the thesis concentrates to Sneozelen multisensory room. In the practical part of the paper, particular methods of Sneozelen therapy used at School for special education in Chrudim (Speciální základní škola a praktická škola Chrudim) are described. The main goal is to observe to what extend is personal development of pupils with combined disability affected by the methods. In this part of the thesis, there is also a research conducted on basis of a case study and direct observation.

Keywords

Multiple disability, multisensory room, disability, Sneozelen, retardation, special pedagogy, therapy.

ÚVOD.....	9
1 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY A TERMINOLOGIE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ.....	11
1.1 Etiologické faktory kombinovaných vad.....	12
1.2 Klasifikace kombinovaných vad.....	12
1.3 Nejčastější typy postižení	13
1.3.1 Mentální postižení.....	14
1.3.2 Narušená komunikační schopnosti.....	17
1.3.3 Mozková obrna (MO)	18
1.3.4 Poruchy autistického spektra (PAS).....	20
1.3.5 Epilepsie.....	21
2 MULTISMYSLOVÁ MÍSTNOST SNOEZELEN.....	22
2.1 Cíle a koncept snoezelenu.....	23
2.1.1 Snoezelen jako terapeutická metoda	23
2.1.2 Snoezelen jako podpůrná edukační metoda	24
2.1.3 Snoezelen jako volnočasová aktivita	24
2.2 Snoezelen prostředí.....	24
2.2.1 Vybavení a možnosti multismyslového prostoru.....	25
3 CHARAKTERISTIKA TERAPEUTICKÝCH METOD VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE	26
3.1.1 Fyzioterapie.....	27
3.2 Rozdělení terapií ve speciální pedagogice.....	27
3.2.1 Terapie hrou	28
3.2.2 Ergoterapie	28
3.2.3 Terapie s účastí zvířete (zooterapie)	28
3.2.4 Arteterapie.....	29
3.2.5 Muzikoterapie	29
4 PRAKTICKÁ ČÁST	30
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	30
4.2 Základní design výzkumu	30
4.3 Metody výzkumu.....	31
5 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	35

5.1.1	Případová studie žák č. 1.....	37
5.1.2	Případová studie žák č. 2.....	41
5.1.3	Případová studie žák č. 3.....	45
6	DISKUZE	49
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

V současném světě se stále častěji setkáváme se skupinou osob s vícenásobným postižením. Tyto osoby jsou velmi různorodé, v životě čelí mnoha překážkám souvisejících s jejich handicapem. Je nezbytné mít na paměti jisté specifické zásady při práci s nimi. V dnešní době narůstá přístupů a metod, které napomáhají edukaci těchto jedinců.

Jednou z možných terapeutických metod je i Snoezelen, který prostřednictvím nejrůznějších specifických pomůcek přispívá ke zkvalitnění života jedinců s kombinovaným postižením. Snoezelen se snaží zachovat v mysli daných osob jistou příjemnou vzpomínku, která jim napomůže vyvézt je z jejich běžných denních životů. Umožňuje jim zažít cosi netradičního, zábavného a poutavého. Tato terapeutická metoda zároveň působí na všechny primární lidské smysly. Osoba s kombinovaným postižením má být prostřednictvím Snoezelen místnosti vedena k vyšší koncentraci a komunikativnosti. U daných jedinců má být během individuální i skupinové práce vytvořen pocit zklidnění, relaxace, důvěry a bezpečí.

Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry působí metoda Snoezelen na rozvoj osobnosti žáků s kombinovaným postižením na Speciální základní škole a praktické škole Chrudim. Dílčími cíli je pak zjistit, jak Snoezelen místnost ovlivňuje celkové zklidnění a relaxaci, rozvoj komunikačních schopností a koncentraci pozornosti. Práce je zaměřena na děti s více vadami, především na kombinaci mentálního postižení s dětskou mozkovou obrnou a autismem.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozepsána do třech hlavních kapitol. Úvodní kapitola se zabývá terminologií a problematikou kombinovaných vad. Druhá kapitola se zaměřuje na Snoezelen jako vybranou metodu, se kterou v bakalářské práci pracuji. Třetí kapitola se pak věnuje terapeutickým metodám, které se používají u lidí s tímto handicapem.

V praktické části práce je provedeno kvalitativní výzkumné šetření, jež je realizováno prostřednictvím metody přímého pozorování a případové studie. V této části práce se také seznamujeme s hlavními výzkumnými cíli i s výzkumnými otázkami,

které mají napomoci dosažení daných cílů. Rovněž je zde představeno samotné místo výzkumu i základní výzkumný soubor. V následných částech práce se poté seznamujeme s konkrétní případovou studií a s poznatky, které s sebou tato studie přináší. Průběh výzkumu a výsledky práce jsou rozebrány a zhodnoceny v kapitolách diskuze a závěr.

1 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY A TERMINOLOGIE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

Problematice vymezení a definování pojmu kombinovaného postižení se zabývala a zabývá celá řada autorů jako je například Herfort, Kábele, Sovák, Vašek, Jesenský a mnoho dalších. S tím souvisí i neustálená terminologie. V naší odborné literatuře se tak nejčastěji můžeme setkat s termínem vícenásobné postižení, ale také i s termíny kombinované postižení a kombinované vady, které jsou chápány a používány jako synonyma. V anglické literatuře se objevuje termín multiple disability, což v překladu znamená kombinované postižení a v německé literatuře nejčastěji najdeme termín mehrfachn schwerstbehindert. (Ludíková, 2005)

Pokud se jedná o samotnou charakteristiku kombinovaného postižení, existuje celá řada definic. Například profesor Sovák ve své knize Nárýs speciální pedagogiky vycházel z teorie o primárním a sekundárním defektu, kdy se na jedince, u kterého se vyskytovaly dvě a více postižení, nahlíželo jako na člověka, u kterého se jeho vady sčítaly. V současné době je již tento pohled překonán. (Sovák, 1986)

V Defektologickém slovníku se uvádí, že o kombinované vady jde, když „*jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami, např. poruchou zraku a sluchu*“. (Edelsberger, 2000, str. 158)

Charakteristiku vícenásobného postižení najdeme také ve Věstníku MŠMT ČR (č. 8/1997, č.j. 25602/97-22), kde je definováno vícenásobné postižení takto: „*Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciální pedagogické centrum, případně pedagogicko-psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR*“. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1997 - online)

1.1 ETIOLOGICKÉ FAKTORY KOMBINOVANÝCH VAD

Příčiny vzniku kombinovaných vad jsou velmi různorodé. Časově je řadíme do období prenatálního (období těhotenství), perinatálního (období těsně před porodem, vlastní porod a období těsně po porodu) a ranně postnatálního (následné období po porodu) života jedince, přičemž nejzávažnější příčiny vznikají v prenatálním období. Mezi nejzákladnější faktory, které ovlivňují člověka patří genetické anomálie, chromozonální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, mechanická poškození, psychické faktory, trauma a podobně. (Ludíková, 2005).

„Opomenuty by neměly zůstat i diagnózy, které predikují výskyt kombinované vady. Mezi ně patří DMO-dětská mozková obrna, Fetální alkoholový syndrom, Wolfův syndrom, Patauův syndrom, Frölichův syndrom, Edwardsův syndrom, Downův syndrom, CHARGE a řada dalších.“ (Ludíková, 2005, str. 11)

1.2 KLASIFIKACE KOMBINOVANÝCH VAD

Jednotlivé přístupy ke kategorizaci (členění) kombinovaných vad se z pohledu historie pochopitelně vyvíjely. Řada speciálních pedagogů upřednostňovala členění podle druhu postižení. Pro porovnání například profesor Sovák v 90. letech kategorizuje kombinované defekty podle druhu na:

- Slepohluchoněmí.
- Slabomysliní hluchoněmí.
- Slabomyslní slepí.
- Slabomyslní tělesně postižení. (Sovák, 1986, str. 2)

Jan Jesenský kombinované vady zase člení podle dominantního postižení na:

- Slepohluchoněmotu a lehčí smyslové postižení.
- Mentální postižení s tělesným postižením.
- Mentální postižení se sluchovým postižením.
- Mentální postižení s chorobou.

- Mentální postižení se zrakovým postižením.
- Mentální postižení s obtížnou vychovatelností.
- Smyslové a tělesné postižení.
- Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou. (Jesenský, 2000, str. 15)

S obecnějším členěním přichází Vašek ve svých publikacích, který kombinované vady shrnul to tří sympatologicky příbuzných skupin, které v sobě zahrnují edukaci, etiologii a sympatologii.

- 1) Mentální postižení v kombinaci s dalším postižením.
- 2) Slepohluchota.
- 3) Poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením. (Vašek, 1996, 2003)

Z pohledu resortu školství se děti a žáci s více vadami člení do tří skupin:

- 1) V první skupině je společným znakem **mentální retardace**, kde se mohou sdružovat například smyslové a tělesné vady, vady řeči, chronické choroby apod. Mentální retardace je zde však stanovujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.
- 2) Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Zvláštní skupinu tvoří pak děti a žáci **hluchoslepí**.
- 3) Samostatnou třetí skupinu tvoří děti a žáci s diagnózou **autismus nebo s autistickými rysy osobnosti**. (Vítková, 2003, s. 157)

1.3 NEJČASTĚJŠÍ TYPY POSTIŽENÍ

V této kapitole si popíšeme nejčastější postižení, která se objevují v kombinaci. Jako první se budeme zabývat kombinací s mentálním postižením, protože tato skupina je považována za nejpočetnější.

1.3.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení nebo také mentální retardace je závažná porucha inteligence, která je podmíněná vnitřními biologickými faktory, je trvalého charakteru. Příčiny vzniku jsou velice různorodé, vždy se však jedná o závažné organické nebo funkční poškození mozku. Vnějšími vlivy může být ovlivněná pouze v rámci biologických limitů. (Vágnerová, 2004)

Nejznámější posuzování úrovně inteligence je inteligenční kvocient (IQ), který zavedl W. Stern jako poměr mentálního fyzického věku. Pro výpočet IQ existuje vzorec:

Obrázek 1: Vzorec inteligenčního kvocientu

$$\text{IQ} = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronický věk}} \times 100$$

Zdroj: Slowík, 2016, str. 115

V České republice dělíme mentální postižení podle 10. revize mezinárodních klasifikace nemocí (MNK-10) na:

- F70 – lehká mentální retardace (IQ 50-69).
- F71 – středně těžká mentální retardace (IQ 35-49).
- F72 – těžká mentální retardace (IQ 20-34).
- F73 – hluboká mentální retardace (IQ pod 20). (Švarcová, 2003)

Lehká mentální retardace

Bývá často diagnostikovaná v předškolním věku, nebo dokonce až po nástupu do školy. Jedinci jsou schopni prakticky užívat řeč v každodenním životě. Potíže nastávají v oblasti logického myšlení, když se od dítěte očekává řešení složitějších úkolů a situací. Tyto děti většinou bez problémů zvládají výuku na praktických školách nebo ve výjimečných případech se vzdělávají podle minimálních výstupů na tradičních školách. V tomto případě jsou automaticky zařazeny do 3. stupně PPO (podpůrné pedagogické opatření). Po ukončení školní docházky se žáci obvykle vyučí

v praktických oborech typu E a při dostatečné sociální podpoře dosahují v dospělosti téměř samostatnosti. (Švarcová, 2003)

Středně těžká mentální retardace

Opožděný vývoj již bývá zachycen v kojeneckém věku. Výrazně je opožděn rozvoj chápání, užívání řeči a také je omezena schopnost starat se sám o sebe. Tyto děti zvládají výuku v dnešních speciálních školách. Celkově je spíše zaměřena na zvládání dovedností praktických. V dospělosti jsou obvykle schopni vykonávat jednoducho manuální práci například v chráněných dílnách nebo v různých programech podporovaného zaměstnání. Zřídka je možný úplně samostatný život. (Švarcová, 2003)

Těžká mentální retardace

Snížená úroveň schopností je u těchto dětí zřetelná již od útlého věku. Většina jedinců z této kategorie má kombinované postižení, k postižení rozumových schopností se přidružuje i postižení pohybové nebo porucha zraku či sluchu. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené, ale i na tyto děti se dnes vztahuje povinná školní docházka, zařazovány bývají do tzv. rehabilitačních tříd speciálních škol. Mnohé děti se nikdy nenaučí mluvit nebo si osvojí jen několik slůvek pomocí alternativních a augmentativních komunikačních systémů, jako jsou například obrázky, fotky nebo piktogramy. U těchto dětí je velmi důležitá cílená stimulace a emoční podpora, protože takto vedené děti mnohem klidnější a v dospělosti mohou být pod supervizí dobře zapojeny do některých dílčích pracovních činností. (Švarcová, 2003)

Hluboká mentální retardace

Spolu s postižením intelektu je u těchto dětí pravidlem i velmi těžké postižení pohybové, často jsou zcela imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu. Děti s hlubokou mentální retardací citlivě reagují na tón hlasu, nepohodu vyjadřují stoupajícím pláčem, a pokud jsou relativně v pohodě, může se u nich objevit úsměv. I tyto děti bývají zařazovány do rehabilitačních tříd speciálních škol, kde cílem výuky není osvojení „trivia“, ale o dosažení co největší možné samostatnosti v dospělém životě. (Švarcová, 2003)

Jiná mentální retardace

Do této kategorie spadají jedinci, u nichž je velmi obtížné či dokonce nemožné pomocí obvyklých metod stanovit stupně intelektové retardace. Jedná se například o nevidomé, neslyšící, nemluvící. Rovněž do této kategorie mohou spadat jedinci s těžkými poruchami chování, osoby s autismem či těžce tělesně postižení. (Slowík, 2016)

Nespecifikovaná mentální retardace

Bývá užívána tehdy, pakliže je u pacienta prokazatelná retardace, nicméně neexistuje dostatek informací k tomu, aby mohl být zařazen do některé specifické kategorie z výše uvedených. (Slowík, 2016)

Syndromy spojené s mentální retardací

- Downův syndrom
- Prader-Willi syndrom
- Angelmanův syndrom
- Williamsův syndrom
- Syndrom fragilního X
- Další syndromy (Bazalová, 2014)

Downův syndrom někdy název morbus Down je způsoben chromozomální aberací, trisomií 21. chromozomu. Jedinci s tímto syndromem mají typický vzhled - kulaté a ploché rysy tváře, širší a mohutnější krk, kratší ruce i prsty, menší vzrůst, ale i volnější klouby, srdeční vady, kožní problémy, narušenou komunikaci atd. (Bazalová, 2014)

Prader-Willi syndrom je trvalou genetickou poruchou 15. chromozomu, která ovlivňuje vývoj nervů. Jedinci s tímto syndromem mají narušen fyzický i psychický růst a vývoj. Mezi charakteristické příznaky patří obezita, slabší pigmentace, hypotonie, změny nálad, poruchy spánku, problémy s chováním atd. (Bazalová, 2014)

Angelmanův syndrom někdy jako syndrom „šťastného dítěte“, v angličtině „*Happy Puppet*“ (šťastná holka) nebo „*Angel Child*“ (andělské dítě) je vzácné nevyléčitelné onemocnění. Typickými příznaky jsou tuhá a nemotorná chůze, porucha řeči, epileptické záchvaty a nadměrný smích. (Bazalová, 2014)

Williamsův syndrom též Williamsův-Beurenův syndrom je vzácná genetická porucha 7. chromozomu nejčastěji spojená se srdeční vadou. Děti trpící Williamsovým syndromem mají velmi charakteristické rysy v obličeji - široké čelo, bambulovitá špička nosu, baculaté tváře, krátké oční štěrby nebo velká ústa s výrazným dolním rtem. (Bazalová, 2014)

Syndrom fragilního X je též známý pod názvy Martin-Bell syndrom, Marker X syndrom nebo Frax syndrom je jednou z nejčastějších příčin genetického mentálního postižení, která postihuje převážně muže. Kromě poruch inteligence zahrnuje prvky poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity, úzkosti nebo autismu. (Bazalová, 2014)

Existuje celá řada **dalších syndromů** a poruch, které se pojí s mentálním postižením. Jedná se například o Rettův syndrom u dívek, Lesch-Nyhanův syndrom, Klinefelterův syndrom, fetální alkoholový syndrom atd. (Bazalová, 2014)

1.3.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů moderní logopedie. (Klenková, 2006)

Lechta (2003, str. 17) uvádí, že: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jazykového projevu (popř. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“

K narušení komunikační schopnosti - nejtypičtějšího příznaku mentálního postižení, často dochází z důsledku nejrůznějších bariér, které se mohou vyskytovat jak v oblasti senzorické, tak motorické nebo kognitivní. U dětí s mentálním postižením bývá nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti dyslálie neboli „patlavost“. Jedná se o nesprávnou artikulaci hlásek. Také nástup řeči bývá u těchto dětí značně opožděn

(až kolem 3. roku). Velké problémy se objevují i ve slovní zásobě, řečový projev působí jednoduše až stereotypně. (Lechta, 2003)

Jako náhradu mluvené řeči často využíváme metody alternativní a augmentativní komunikace, které se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní. Mezi nejznámější patří:

- **Makaton** – jazykový program, který obsahuje přibližně 350 černobílých kartiček s různými znaky nebo symboly.
- **Piktogramy** – obrázky nebo fotografie znázorňující činnosti, předměty nebo jednotlivá místa.
- **Výměnný komunikační systém (VOKS)** - komunikační deník, který obsahuje obrázky, fotografie nebo předměty. (Šarounová a kol., 2014)

1.3.3 MOZKOVÁ OBRNA (MO)

Mozková obrna (dále jen MO) se řadí mezi nejčastější onemocnění neurologického vývoje, postihující motorický systém. Kromě motorického postižení se u jedinců s tímto onemocněním objevují v častých případech i projevy epilepsie, zrakové, sluchové obtíže, poruchy učení, chování, mentální retardace, komunikační poruchy a jiné. (Kraus a kolektiv, 2005)

MO vzniká v období kolem porodu, nejpozději do šestého měsíce života dítěte. Z procentuálního zastoupení vyplývá, že 75-80 % případů patří do období prenatálního vývoje, čímž se potvrzuje Freudova hypotéza, která říká, že pouze 10-15 % případů je zapříčiněno hypoxií mozku, způsobenou komplikovaným porodem. Významným rizikovým faktorem pro postižení je nízká porodní váha s rizikovou hranicí hmotnosti 1500 g. Jako další rizikové faktory můžeme uvést infekční onemocnění matky během těhotenství (zarděnky), poškození organismu matky různými škodlivinami (toxické látky, alkohol, nikotin, chemické škodliviny, vlivy rentgenového záření, ...), úrazy matky během těhotenství, těžká psychická traumata, dědičnost a jiné příčiny. V perinatálním období (porodní, kolem porodu) se zejména jedná se o dlouhotrvající (protrahovaný) porod, překotný porod, klešťový porod, krvácení do mozku dítěte a jiné příčiny. Mezi postnatální příčiny (poporodní) se řadí těžká infekční onemocnění

novorozence (novorozenecká žloutenka), úrazy hlavy případně jiná virová, či bakteriální komplikace. (Kudláček, 2012).

Základním znakem postižení je omezení. Jak se toto omezení projevuje? Na jedné straně tělesnou neobratností, převážně v jemné motorice a nerovnoměrným vývojem nebo na straně druhé zvýšenou pohyblivostí doprovázené neklidem. I zde můžeme sledovat problémy s jemnou motorikou. (Vítková, 2006)

Rozdělení forem MO se u jednotlivých autorů odborné literatury liší. Za základní dělení MO je považováno - spastické a nespastické. Spastické formy jsou takové, u kterých se objevuje zvýšený svalový tonus. Jde tedy o poruchu hybnosti zapříčiněnou poškozením mozkového kmene. U nespastických forem se zvýšený svalový tonus neobjevuje. (Kraus a kol., 2005)

Například Vítková (2006) charakterizuje nejčastější formy MO z vývojového hlediska na:

- **Diparéza** – poškození mozku v temenním laloku.
- **Hemiparéza** – poškození především v oblasti hlavy a horních končetin.
- **Kvadruparéza** - globální poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti mozkové kůry.

Krejčířová (2006) zase uvádí tyto 4 základní formy MO:

- 1) **Hypertonická** – jedná se o nejčastější formu s nejhorsí prognózou, i pokud jde o očekávaný budoucí kognitivní vývoj – postiženy jsou všechny končetiny.
- 2) **Dyskinetická** – dochází nejméně často k postižení intelektových schopností, zato pohybové postižení zasahuje všechny svalové skupiny včetně motoriky mluvidel.
- 3) **Ataktická** – jedná se o relativně vzácnou formu MO, která vede z pravidla k velmi těžkému postižení hybnosti a prakticky vždy je spojena i s velmi těžkým postižením intelektu.
- 4) **Hypotonická** – z hlediska kognitivního vývoje se zde jedná o nejhorsí prognózu spojenou s těžkým stupněm mentální retardace. (Krejčířová, 2006)

S věkem dítěte se mění i způsob péče, výchovy a vzdělávání. Předškolní děti potřebují odpovídající předškolní přípravu, na základě které se sestaví plán výuky. Toto je úloha pro speciálního pedagoga. Školní děti navštěvují speciální školu nebo jsou integrovány do základních škol. V obou případech je důležité, aby především učitel znal schopnosti dítěte a podle nich připravil plán a program výuky. (Kraus a kol., 2005)

1.3.4 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

Jedná se o syndrom neurobiologického původu, při kterém dochází k poruchám dětského mentálního vývoje. Tento handicap se projevuje od nejtělejšího věku a trvá celý život. (Bazalová, 2017)

„Přestože autismus není léčitelný, je důležité jej rychle rozpoznat. Rychlá diagnóza otevře autistickému dítěti nejlepší perspektivu pro jeho budoucnost.“ (Vocilka, 1996, str. 13)

Dětský autismus – nejzávažnější porucha dětského mentálního vývoje. Autistické děti mají problém především v komunikaci a sociálním chování – nedokáží adekvátně reagovat na běžné situace. Rády řadí předměty do řad, mají odlišné pohyby (třepení rukou, přeskoky, chůze po špičkách), chybí jim živá mimika a gestika, působí dojmem, jako by žily ve svém světě, často si hrají o samotě, obtížně se přizpůsobují změnám apod. Objevuje se přecitlivělost na zvuky nebo i sebepoškozování, jako škrábání se do krve, bouchání do hlavy apod. (srov. Bazalová, 2014, 2017)

Atypický autismus – obvykle se diagnostikuje v případech, kdy porucha nesplňuje kritéria pro dětský autismus. Tyto děti mají některé oblasti vývoje méně narušeny, ale z hlediska péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. (Bazalová, 2017)

Retterův syndrom – jedná se o genetické neurologické poškození pouze u dívek, které se projevuje nejčastěji mezi 7. – 24. měsícem života, kdy nastává po „normálním vývoji“ období stagnace a regrese, během kterého dítě ztrácí všechny nabyté dovednosti - jak pohybové, tak jazykové a poznávací. Jedinci často končí na invalidním vozíku nebo jsou trvale upoutáni na lůžku. (Bazalová, 2017)

Aspergrův syndrom – sociální anomálie nejsou tak výrazné jako u autismu. Hlavním znakem je sebestřednost. Děti s tímto syndromem dávají přednost osamělým aktivitám - rády studují jízdní řády, mají velmi velkou slovní zásobu, milují nejrůznější předpisy nebo přesné definice, ale na druhou stranu nedovedou definovat význam některých slov. Mají problém při sportovních aktivitách a mnohdy se pyšní nadprůměrným intelektem. (Bazalová, 2017)

Dezintegrační porucha – po období „normálního vývoje“ nastává z nejasného důvodu regrese dosud nabytých schopností. Děti se často zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech a již nikdy nedosáhnou normy. (Bazalová, 2017)

1.3.5 EPILEPSIE

Epilepsie je chronické neurologické onemocnění mozku, které se projevuje opakovanými záchvaty. U dětí se tato porucha obvykle projevuje zahleděním (absence), při kterém nevnímá svět kolem sebe. Lehčí formy nijak neovlivňují intelekt ani schopnost žít běžným životem – práce, sport, zakládání rodiny.

Dle nové klasifikace záchvatů a epilepsií z roku 2017 se klasifikace záchvatů dělí na:

- Fokální (bez poruchy vědomí, s poruchou vědomí).
- Generalizované.
- S neznámým začátkem.

Fokální záchvaty neboli parciální mají svůj počátek v ohraničené části mozku. Na rozdíl od záchvatu generalizovaného, kde epileptická činnost zasahuje obě hemisféry mozku naráz. (Jankovský, 2006).

2 MULTISMYSLOVÁ MÍSTNOST SNOEZELLEN

Historicky prvními, kteří vyvinuli „smyslovou samoobsluhu“ (sensory cafeteria) pro jedince s intelektuálním postižením byli američtí psychologové Cleland a Clark. O několik let později, počátkem 70. let minulého století, Ad Verheul a Jan Hulsegge rozpracovali jejich myšlenku a sestavili obdobný smyslový přístup, který nazvali Snoezelen. Samotný výraz vznikl z kombinace dvou holandských slov „snuffelen“ (v překladu znamená čichat, zkoumat) a „doezelen“ (dřít, odpočívat, relaxovat). V českém jazyce pro tento termín zatím neexistuje žádný ekvivalent, proto používáme výraz Snoezelen. (Filatová, 2014).

V roce 2012 byla zástupci ISNA-MSE vytvořena nová definice Snoezelenu, která zní, že: *„Konceptní rámec Snoezelen-MSE je definován jako dynamické prostředí intelektuálního vlastnictví postavené na citlivém vztahu mezi účastníkem, zkušeným doprovázejícím člověkem a kontrolovaným prostředím, ve kterém je nabízeno velké množství stimulů.“* (Filatova, 2014, str. 14).

Snoezelen můžeme definovat i jako integrovaný přístup v přijatelném a nestresujícím prostředí, který provádí odborník, s cílem aktivní stimulace prostřednictvím světelných, zvukových, čichových nebo chuťových podnětů. (Filatova, Janků, 2010)

Díky psycholožce Haně Strachové se Snoezelen koncept v 90. letech 20. stolenní dostává do České republiky. Z počátku to byla její touha pomoci dětem s těžkým hendikepem ke vzdělávání, později se věnovala vývoji a výrobě kompenzačních pomůcek. Další významnou osobností je speciální pedagožka Renata Filatova, která od roku 2014 patří mezi patnáct světových odborníků, kteří významnou mírou přispívají k rozvoji Snoezelen konceptu. Spolupracuje s Institutem Bazální stimulace, vede kurz Využití kompenzačních pomůcek a v praxi, vydala řadu publikací a od roku 2006 je ředitelkou Dětského domova v Řeřišti v okrese Frýdek-Místek, kde vede Snoezelen terapie u dětí s nejrůznějšími diagnózami. Od roku 2011 organizuje mezinárodní konference Snoezelen-MSE konceptu v České republice a od roku 2012 je členkou výkonné rady asociace PALMA – Profesní asociace lektorů mezinárodně akreditovaných. (Filatova, 2014)

2.1 CÍLE A KONCEPT SNOEZELENU

V současné době nelze Snoezelen srovnávat s konceptem před čtyřiceti lety, kdy byl vytvořen především pro osoby s tělesným a mentálním postižením. V mnoha bodech se proměnil, a to nejen v technickém vybavení, ale i v postupech terapeutů. Snoezelen hodina by měla trvat přibližně 30-45 minut. Měla by být promyšlená, neobejde se bez připraveného terapeutického plánu, má jasný cíl a heslo „vše je dovoleno“. Nejedná se jen o prevenci a zkvalitnění života jedinců s těžkým kombinovaným postižením, ale Snoezelen je dnes využívám všemi lidmi bez rozdílů. (Filatova, 2014)

2.1.1 SNOEZELLEN JAKO TERAPEUTICKÁ METODA

Základním principem terapeutického působení ve Snoezelen prostředí je individuální přístup terapeuta. Jeho hlavním úkolem je vytvořit příjemné prostředí s příjemnou atmosférou. Pokud Snoezelen chápeme jako terapeutickou metodu, pak:

- Musí obsahovat cíl, který je předem naplánovaný.
- Musí být založena na komplexní diagnostice klienta.
- Průběh pobytů musí být sledován a průběžně hodnocen.
- Musí následovat zpětná vazba, zjištění efektivity. (Filatova, Janků, 2010)

Snoezelen terapeutická metoda nám dovoluje využívat některé speciálně pedagogické a podpůrné metody jako jsou například:

- **Aromaterapie** – jedná se o nejpříjemnější metodu založenou na tělesném kontaktu. Vůně z esenciálních olejů působí na psychickou i fyzickou stránku.
- **Muzikoterapie** – jednou z nejčastěji využívaných terapií, která slouží například k navození příjemné atmosféry nebo k aktivaci a povzbuzení dětí.
- **Polohování a bazální stimulace** – umožňuje dětem s postiženým vnímáním a poruchami hybnosti zlepšovat svůj stav cílenou stimulací smyslových orgánů.
- **Masáže dětí a kojenců** – univerzální metoda, kterou můžeme využívat s dětmi s různým handicapem.
- **Míčkování** – míčková automasáž, která využívá čakry, akupresurní body a prvky jógy. (Fajmonová, Chovancová, 2008)

2.1.2 SNOEZELLEN JAKO PODPŮRNÁ EDUKAČNÍ METODA

Místnosti Snoezelen můžeme najít již v mnoha školách a školských zařízeních po celém světě. Jsou využívány jako „neutrální místnosti“ s cílem umožnit dětem i učitelům zažít nové věci, vybudovat nové vazby, více se poznat a najít místo pro řešení vzájemných problémů. Uplatňují se například jako podpůrné edukační metody u jedinců s ADHD, poruchou pozornosti, chování, impulzivitou a hyperaktivit pro zmírnění stresu a napětí, který mnohdy vzniká ze školních neúspěchů. Snoezelen také podporuje rozvoj komunikace, seberealizaci, socializaci a integraci, rozvoj jemné motoriky. (Filatova, Janků, 2010)

2.1.3 SNOEZELLEN JAKO VOLNOČASOVÁ AKTIVITA

Posledním třetím směrem, kterým se Snoezelen ubírá, slouží jako nabídka pro využití volného času, k odpočinku či k relaxaci. Umožňuje vybočení z běžného prostředí do prostor, kde je vše dovoleno. Jednou z hlavních výhod je svoboda volby – klient si sám vybere z pomůcek a prostředků, které mu napomohou navodit příjemnou atmosféru nebo nový prožitek. Aktivita je vhodná zvláště pro osoby s těžkým nebo kombinovaným postižením. (Fajmonová, Chovancová, 2008)

2.2 SNOEZELLEN PROSTŘEDÍ

Hlavním principem terapeutického působení je vytvoření prostředí, které přináší příjemnou atmosféru pro kontakt mezi dvě nebo více lidmi, kteří do místnosti spolu vstupují. Společný pobyt může plnit funkci:

- **Relaxační** – cílem je celkové uvolněním a relaxace prostřednictvím tepla, vůní, hudbou, tlumeným světlem apod.
- **Poznávací** – umožňuje klientům s omezeným pohybem například plazit se, lézt, houpat se, kutálet se, objevovat apod.
- **Interakční** – stimuluje a vyzívá například zapnout světlo, zvukový panel, zhasnout, spustit masážní přístroj apod. (Fajmonová, Chovancová, 2008)

2.2.1 VYBAVENÍ A MOŽNOSTI MULTISMYSLOVÉHO PROSTORU

Neexistuje univerzální návod, podle kterého můžeme Snoezelen místnosti vytvářet. Musíme brát ohled na typ zařízení a individuální potřeby klientů, se kterými pracujeme. Aby mohla multismyslová místnost Snoezelen plnit své cíle, musí splňovat tyto základní požadavky:

- Odpovídající teplota místnosti 22 – 24 °C.
- Bezbariérový přístup, dobrá izolace, dostatečné odvětrávání.
- Správné osvětlení vytvoření příjemné atmosféry.
- Pohodlné a kvalitní vybavení.
- Dostatek hudební techniky a zvukového materiálu.
- Dostatek místa pro osobní prostor. (Fajmonová, Chovancová, 2008 srov. Filatova, 2014)

Vybavení by mělo být bezpečné, variabilní a dobře omyvatelné. Nemělo by chybět vodní lůžko, bublinkový válec, optická vlákna, projektor pro promítání, světelné komponenty pro dotvoření atmosfér, kvalitní nahrávky hudby, polohovací vaky, závěsy a koberce, aromalampy a různé hračky pro rozvíjení a stimulaci hmatu. (Filatova, Janku, 2010)

Existuje celá řada variant multismyslových místností a prostředí, za nejuniverzálnější je však považována Bílá místnost, která se svým charakterem nejvíce přibližuje samotné filozofii Snoezelenu. Bílá místnost je variabilnější, můžeme ji libovolně nasvítit. Nejlépe odráží světlo, atmosféru a barvy zde můžeme měnit například dle ročního období nebo tématu a bílé prostředí také umožňuje, aby si smysly lépe odpočinuly. (Filatova, 2014)

3 CHARAKTERISTIKA TERAPEUTICKÝCH METOD VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

Pojem terapie můžeme obecně přeložit jako ošetřování nebo léčba. Podle Müllera (2014) etymologie termínu terapie znamená soubor opatření, která se provádějí s cílem ovlivnit průběh onemocnění.

V péči o jedince s kombinovaným postižením jsou kromě Snoezelenu využitelné i další terapie, které mohou probíhat v několika formách:

- **Individuální** – práce probíhá mezi jedním klientem a jeho terapeutem. V sedě či v leže, vždy však udržují oční kontakt.
- **Skupinové** – práce probíhá v rámci malé terapeutické skupiny a jedním terapeutem. Skupina řeší zadané úkoly. Terapeut poté hodnotí např. aktivitu jednotlivců, sdílení pocitů, otevření se před ostatními členy. Řešení konfliktů, prezentace vlastních problémů a získání zpětné vazby patří mezi další aspekty, na které terapeut hledí. Při skupinové terapii se řeší problémy v sociálním kontextu.
- **Hromadné** – práce probíhá s větším počtem klientů. Málo efektivní, spíše doplněk jiných forem.
- **Rodinné** – práce probíhá mezi terapeutem a rodinnými příslušníky. Vychází se z předpokladu, že velké množství poruch vzniká z narušených rodinných vztahů. Základními fázemi rodinné terapie je:
 - zahájení a kontakt s rodinou,
 - řešení problémů v rodině,
 - změny, které povedou ke zlepšení,
 - ukončení léčby. (Müller a kol., 2014)
- **Komunitní** – práce probíhá mezi terapeutem a komunitou lidí vyskytujících se na určitém místě po určitý časový úsek. Dochází k ovlivňování v rámci pobytového, terapeutického a pracovního programu. Cílem je obnovení sociálních dovedností a návrat do společnosti. (léčba alkoholové či jiné závislosti. (Müller a kol., 2014)

Speciální pedagogika je vědní obor a je uspořádaným celkem s hlavním zaměřením na zkoumání edukace, socializace a zařazení do společnosti osob s postižením nebo se speciálními potřebami. Je však nutné rozdělit a také rozložit tento obor do dílů neboli celků, které se zaměřují na osobu v daném věku, na typy postižení a s tím související aktivity. Metodologie a teoretické poznatky, ve kterých nechybí propracované postupy diagnostiky, intervence a poradenství. (Janků, Harčariková, 2016)

Základní metody, které se využívají ve speciální pedagogice, jsou zaměřené na zlepšení postižené funkce například rozvoj slovní zásoby u dyslexie (reedukace). Dále pak na využití přes náhradní funkci například využití hmatu při vadách zraku) a v neposlední řadě rehabilitace podporující společenské vztahy. (Müller a kol., 2014)

3.1.1 FYZIOTERAPIE

Fyzioterapie neboli léčebná rehabilitace je považována za další zdroj terapie, který bývá využíván ve speciální pedagogice. Fyzioterapie vychází ze systémů léčebných medicínských postupů. Dokáže pomoci nejen bolesti pohybového aparátu – svalů, šlach a kloubů, ale dokáže také ulevit od bolestí hlavy a zmírnit obtíže vznikající v důsledku psychického vypětí či stresu.

V oblastech speciální pedagogiky jsou též využívány i některé specifické přístupy spadající právě do této oblasti. V souvislosti s tímto si dovoluji zmínit terapii orofaciální oblasti, týkající se úst a obličeje, která je z pravidla prováděná odborníky z oboru logopedie. Hlavním cílem této terapie je posílit a stimulovat motoriku rtů, jazyka, měkkého patra a hltanu. (Müller a kol., 2014, str. 38)

3.2 ROZDĚLENÍ TERAPIÍ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

V následující kapitole práce se zaměříme na vybrané terapie a jejich hlavní přínosy. Blíže si představíme terapii hrou, ergoterapii, zooterapii, arteterapii a také muzikoterapii.

3.2.1 TERAPIE HROU

Při této terapii se využívají herní prostředky k jedinému účelu, a to pomoci klientům změnit své emoce a postoje vedoucí k přijatelnému chování. Herní práci hojně využívají herní specialisté na dětských odděleních nemocnic. Prostředky, jakými pečují o dobrý psychický stav během hospitalizace nejen dětí, ale i rodičů jsou například loutky, fotografie. Terapie hrou neprobíhá pouze v uzavřené herně či pokoji nemocničního zařízení. Herní terapeut může doprovázet děti na vyšetření. Předem dítěti i rodičům vysvětlí a pomůže porozumět důvody zákroku a jeho průběh. Musíme dávat pozor na limity, které terapie hrou má - děti s mentálním postižením. (Müller a kol., 2014)

3.2.2 ERGOTERAPIE

Je spíše zdravotnický obor, který prostřednictvím vhodně zvolené činnosti přispívá k podpoře zdraví a duševní pohody. Terapie má za cíl pomocí různých materiálů a práce s nimi ovlivnit klientovo chování a emoce. Využití rukodělných činností (práce se dřevem či textilem) v oblasti praktického života - výroba nábytku, šití na stroji apod. (Müller a kol., 2014)

3.2.3 TERAPIE S ÚČASTÍ ZVÍŘETE (ZOOTERAPIE)

Zaujímá významné postavení. Lze ji definovat jako léčbu pomocí zvířat, která zahrnuje péči o zvířata, hlazení a kontakt s nimi. Zooterapie je nadřazený pojem, který se dále člení například podle druhu na: Canisterapii – využití psa, Hippoterapii – využití koně, Felinoterapii – využití kočky, Delfinoterapii – využití delfíny apod.

Tato metoda využívá:

- Aktivita za asistence zvířete – pro zlepšení kvality života.
- Terapie za asistence zvířete – náprava některých funkcí.
- Vzdělání za asistence zvířete – získávání nových poznatků a dovedností.
- Krizová intervence – zlepšení psychického stavu.

Majitelé zvířat mohou vykonat návštěvu u klienta doma nebo v zařízeních. Krátkodobá či ojedinělá návštěva zvířete může tak zapůsobit a oslovit klienta k dalším návštěvám a pohybovým aktivitám. (Klech In: Müller, 2014)

3.2.4 ARTETERAPIE

Je poměrně mladá a perspektivní disciplína, která je součástí psychoterapie. V Defektologickém slovníku se uvádí, že arteterapie je léčba uměním. Jedinečnost arteterapie spočívá hlavně ve spontánnosti a aktivním zapojení. Zároveň umožňuje určitý styl komunikace skrze výtvarný projev. U nás na arteterapii nahlížíme buďto jako terapii uměním všeho druhu nebo jako terapii pouze výtvarným uměním i jiných uměleckých oborů. (Potměšilová In: Müller, 2014, str. 79)

3.2.5 MUZIKOTERAPIE

Jedná se o velmi rozmanitou disciplínu, která se primárně odlišuje od všech ostatních terapeutických procesů svoji dlouhou historickou tradicí. Hudba sama o sobě působí na člověka velmi pozitivně a bezprostředně. Terapie pomocí hudby má pozitivní vliv na rozvoj komunikace a řeči. Muzikoterapie má i nehudební cíle jako jsou zvládnutí bolesti a stresu, osobní rozvoj nebo sebevyjádření. (Mastnak, Kantor In: Müller, 2014, str. 270)

Pro všechny využívané terapie však záleží na tom, v jakém prostředí se aplikují. Zda v ambulanci, léčebné komunitě apod. Dále záleží na čase. Tím myslíme terapii krátkodobou či dlouhodobou. Individuální, skupinovou či rodinnou formu terapie volí terapeut nejen dle svých zkušeností a vzdělání, ale také dle individuálních potřeb klienta. Věk, symptomy a příčiny potíží jsou jedny z faktorů, které mají vliv na výběr vhodné léčby. Jiný přístup volíme u seniora nebo dítěte s kombinovaným postižením. Prvotně může být zaměřena na somatické změny nebo naopak na psychické. Terapeutické působení zaměřené léčivě nebo také preventivně či rehabilitačně může dosahovat změny prospěšné pro zmírnění rizika a rozvoje obtíží. (Müller a kol., 2014)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce je soustředěna na výzkumné šetření, které se zabývá problematikou využití multismyslové místnosti Snoezelen jako podpůrné edukační metody u žáků s kombinovaným postižením.

4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry působí metoda Snoezelen na rozvoj osobnosti žáků s kombinovaným postižením na Speciální základní škole a praktické škole Chrudim. Práce je zaměřena na děti s více vadami a to především na kombinaci mentálního postižení s dětskou mozkovou obrnou a autismem.

Dílčí cíle

- 1) Zjistit, zdali prostředí Snoezelenu napomáhá k celkovému zklidnění a relaxaci.
- 2) Zjistit vliv metody Snoezelenu na rozvoj komunikačních schopností.
- 3) Zjistit vliv metody Snoezelenu na rozvoj koncentrace pozornosti.

4.2 ZÁKLADNÍ DESIGN VÝZKUMU

Praktická část práce byla zpracována kvalitativním výzkumným šetřením. Dle známé definice Dismana (2007) se jedná o: „*nenumerické šetření a interpretace sociální reality, přičemž jeho cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.*“ (str. 285)

Výzkumné otázky:

- 1) Dochází v prostředí Snoezelen místnosti u žáků k celkovému zklidnění a k relaxaci?
- 2) Dochází v prostředí Snoezelen místnosti u žáků s kombinovaným postižením ke zlepšení vzájemné komunikace?
- 3) Bývají žáci s kombinovaným postižením v prostředí Snoezelen místnosti soustředěnější než v běžné hodině?

4.3 METODY VÝZKUMU

K naplnění stanovených výzkumných cílů byla zvolena kvalitativní metoda přímého pozorování a případové studie na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi.

Přímé pozorování se v literatuře označuje jako: „*Dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 146)

Případová studie bývá charakterizována jako: „*Detailní studium jednoho nebo několika málo případů, jimiž se snažíme zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům.*“ (Hendl, 2005, str. 104).

Základní soubor: Žáci s kombinovaným postižením.

Výběrový soubor: Žáci s kombinovaným postižením, kteří využívají Snoezelen terapii na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi.

Výběr respondentů: Pro výzkumné šetření byli vybráni tři respondenti s kombinovaným postižením z rehabilitační třídy. Výběr těchto žáků byl po předchozí konzultaci s jejich vyučujícím pedagogem pečlivě proveden na informativní schůzce ještě před zahájením samotného pozorování.

Rovněž jsem před počátkem výzkumu od vyučující obdržela sepsanou metodiku lekce, která je přílohou A této práce. Taktéž jsem byla seznámena s místností Snoezelen a s veškerými pomůckami nacházejícími se v této místnosti.

Pozorování jsem prováděla jedenkrát v týdnu v délce 45 minut v časovém období listopad 2019–leden 2020. Častější interval jsem nevolila, abych nenarušila celistvost a návaznost hodin. Měla jsem také na mysli reakci žáků na cizí osobu při výuce, a zda spolupráce žáků a učitelky nebude narušena častějším výskytem cizí osoby. Jednalo se vždy o skupinové pozorování.

Hodnocení jsem zaznamenávala do „pozorovacího listu“ (příloha B), kde jsem se soustředila na konkrétní činnosti žáků. Vytvořila jsem tabulku pozorovaných činností,

kde jsem jednotlivé činnosti hodnotila na pětibodové škále. Hodnocení v tabulce odpovídá známkování ve škole, tedy 1 nejlepší, 5 nejhorší. „N“ v tabulce znamená, že daný žák byl přítomen v hodině, avšak aktivity se neúčastnil. Naopak pomlčkou je značena situace, kdy žák nebyl v hodině vůbec přítomen (např. byl nemocen).

Další dílčí cíle:

Celkové zklidnění a relaxace žáků, což bude hodnoceno pomocí pozorování změn.

- Rozvoj komunikačních schopností, jenž bude posuzován z hlediska četnosti projevů neverbální komunikace.
- Zkoumání pozornosti, pro které bude využito schopnosti žáků reagovat na zrakové podněty.

Místo výzkumu:

Výzkumné šetření bylo realizováno na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi. Tato bezbariérová škola, která se nachází v samém centru města, je určena pro vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, především mentálním postižením, kombinovaným postižením a autismem.

Samotná budova školy poskytuje komfortní pracovní zázemí. Disponuje například počítačovou učebnou, učebnami s interaktivní tabulí, notebooky se vzdáleným přístupem, dotekovými obrazovkami nebo tablety. Pro zajištění tělesné výchovy slouží venkovní hřiště na míčové hry, tělocvična a učebna „fit pro zdraví“ s vybavením zaměřeným na doplňující cvičební program (rekondiční, rehabilitační, kompenzační).

Vzdělávací program základní školy speciální umožňuje postupovat se všemi žáky individuálně, přizpůsobit se jejich potřebám a požadavkům. Po ukončení desetiletého výukového programu žáci získávají základy vzdělání. Absolventi mají možnost dalšího vzdělávání v odborném učilišti nebo v praktické škole.

Pravidelně a dlouhodobě se škola účastní nejrůznějších sportovních aktivit nebo akcí s charitativním zaměřením. Jsou také zapojeni do vzdělávacího programu Ovoce

a zelenina do škol, Mléko do škol nebo Zdravé zuby. Ze zájmových činností je nejvíce navštěvován cyklistický kroužek a dramatický kroužek Rozmarýn.

Výuka žáků s těžkým zdravotním postižením (klientů z Domova sociálních služeb Slatiňany) probíhala v místě jejich bydlení ve Slatiňanech, ve Škrovádu, v Zaječicích a v Medlešicích. Činnost školní družiny je zaměřena na rozvoj vnímání, postřehu, motoriky, komunikace a rozvoj slovní zásoby.

Snoezelen na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi

Samotná místnost (příloha C, D, E) se nachází v přízemí budovy školy. Rozměry činí asi 4x3 metry, jediné okno je zastíněno béžovou textilní roletou, stěny jsou vymalované béžovou barvou a na podlaze je položený světlý koberec. Místnost je vybavena tak, aby vyhovovala potřebám žáků. Velkou část prostoru zabírá trampolína, kuličkové vaky a skříň s pomůckami. Prostor je osvětlen bodovým světlem, u kterého je možno měnit barvy, k osvětlení lze také využít různé druhy lampiček. Na podporu zrakového vnímání je místnost vybavena bublinkovým válcem, u kterého lze využívat různých barev a putování bublin, dále to jsou optická vlákna se světelným zdrojem, který má schopnost postupně měnit barvy, projektor s olejovými barvami, světelné kamínky, zrcadlová stěna a dataprojektor propojený s iPadem. Zvukové podněty jsou zajištěny kvalitní přehrávací aparaturou a dalšími hudebními pomůckami. Čichové podněty zajišťuje elektrická aromalampa, do které lze přidat různé vonné oleje. Nezbytnou součástí jsou i polohovací pomůcky, deky a polštáře, které slouží k polohování dětí a k relaxaci. V místnosti Snoezelen je také možno využívat různých hmatových pomůcek a pomůcek k masáží jako jsou kartáče nebo různé přírodniny. Záleží na výběru samotného pedagoga.

Na této škole je místnost Snoezelen převážně využívána ke skupinové práci, je tedy další významnou možností při vzdělávání žáků. Umožňuje žákům i učitelům zažívat nové situace ve zcela odlišném prostředí od běžné třídy. Základem je jasně dané schéma při vedení hodiny, které se věnuje stimulaci všech smyslů s ohledem na žáka a jeho individuální potřeby. Hodiny jsou zaměřeny na určité téma, jako je například poznávání zvířat a rostlin nebo čtvero roční období. Velmi často se místnost využívá k relaxaci, bazální stimulaci nebo k dotekové terapii. V rámci volnočasových aktivit je místnost

využívána i školní družinou, kde žáci většinou relaxují při poslechu příjemné hudby. Motivací pro žáky je prostředí samotné, předměty, materiály a pomůcky, které vedou k samotné aktivaci a stimulaci. Místnost působí velmi příjemně a útulně, není přehlcena různými předměty ani zbytečnými efekty.

5 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Představeny zde jsou celkem tři případové studie, tedy pozorování a jeho následné vyhodnocení u třech žáků s kombinovaným postižením, kteří se stali respondenty pro tento výzkum.

Každé pozorování trvalo celkem šest vyučovacích hodin, kdy jedna hodina výuky byla v časovém intervalu 45 minut. Výuky ve Snoezelenu jsem se účastnila vždy jedenkrát týdně. Průběžné hodnocení pozorování jsem zaznamenávala do „pozorovacího listu“ (příloha B), kde jsem se soustředila na konkrétní činnosti žáků.

Níže představuji nástin vyučovací hodiny ve Snoezelen místnosti na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi a pomůcky, které podporují motivaci k učení a slouží především k plnění úkolů výuky.

Cíl hodiny:

- Stimulace smyslů - rozvoj psychomotoriky
- Prohlubování učiva o zimě
- Zapojení do činnosti
- Rozvoj komunikace - zlepšení vzájemné komunikace
- Vnímání rozdílů mezi teplým a studeným
- Navození příjemných pocitů, relaxace

Pomůcky:

- Dešťová hůl – hudební nástroj, který nabízí příjemný zvuk s dlouhým dozníváním
- Sníh (popřípadě kostka ledu nebo cokoliv studeného z lednice či mrazáku)
- Nahřívací polštářek s přírodní výplní (nahřátý v mikrovlnné troubě)
- Světelné pruty s modrou barvou pro zrakovou stimulaci
- Větrové bonbony (pouze pro žáky, kteří mohou nebo místo bonbonu přiložit jazyk na ledovou kostku)
- Bílý kreповý papír na výrobu „sněhových koulí“
- Sněhové vločky z látky

- Bílá látka na zakrytí pomůcek
- Bílé molitanové míčky na házení
- Světelný válec pro zrakovou stimulaci
- Sněhulák z látky
- Máta – esenciální olejíček
- Neutrální masážní olej
- iPad – přenosný počítač s dotykovou obrazovkou (výtvarné materiály)
- Apple Tv - digitální mediální přijímač

Forma: Skupinová

Časové rozvržení: 45 min / 1x týdně

Téma: Zima

Terapeutické postupy:

Rozvíjení psychomotoriky respondentů pomocí stimulace smyslů za účelem podpory výchovně vzdělávacího procesu.

Sluch - povídání o zimě, komentování obrázků promítaných na stěnu z iPadu, básničky a písničky o zimě, hudba, hudební nástroje – terapeutická zvonkohra, dešťová hůl – sníh padá, led praská, Koshi zvonek.

Zrak – obrázky o zimě promítané z iPadu, světelný válec, - modrá barva, světelné pruty a pod nimi schované předměty související se zimou (sněhové vločky z látky, bílé míčky jako sněhové kuličky), sněhulák z látky, sníh nebo led, teplý polštářek.

Hmat – sněhové vločky, studený a teplý - sníh nebo led a teplý polštářek, sněhulák, hlazení – masáž olejíčkem, tvarování kuličky z krepového papíru.

Čich – větrové bonbony, máta.

Chut' – větrové bonbony, olíznutí ledové kostky.

Jemná motorika - vytváření kuliček z krepového papíru, masáž, stavění sněhuláka

5.1.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁK Č. 1

Základní diagnóza: Těžké mentální postižení, hyperkinetický syndrom, atypický autismus, epilepsie.

Osobnostní charakteristika: Verbálně se projevuje velmi málo. Má nastavenou alternativní komunikaci – VOKS. Někdy se u žáka projevují stavy agrese.

Důvod zařazení péče: Ve Snoezelenu se snažíme především o to, aby zapojil zrak, zlepšil komunikaci, ukázal na daný obrázek a prohluboval pocit důvěry.

Pozorování

První hodinu žák řešil, že je vše jinak, než byl zvyklý při předešlém programu. Pozitivně reagoval na zvonkohru, jako na přivítací melodii. Tleskal a usmíval se. Na novou píseň „Zima, zima tu je“ odvrací zrak a kývavými pohyby těla ukazuje svou nelibost k této činnosti. Vůně máty (esenciální olej) mu nevadí. Opakování však odmítá. Zimní obrázky, které se promítaly na stěně, žáka č. 1 moc nezaujaly. Pohledem nereaguje ani na jeden obrázek. Při pokusu o krátké přiložení ledové kostky na jazyk zatne zuby a pevně sevře rty. Již neopakujeme chuťový vjem chladu. Větrový bonbon tomuto žákovi paní učitelka nedala z bezpečnostních důvodů. Hmatový pokus s použitím kostky ledu a teplého polštářku je neúspěšný. Neúčastní se stavění sněhuláka z flísu, vyrábění kuliček z krepového papíru ani následné „koulovačky“. Až při atmosféře příjemné relaxační hudby si žák zapojuje do hodiny a nechává od své učitelky hladit a masírovat ruku vonným olejem. Dochází k mírnému zklidnění. Při hodině se žák občas projevoval agresivně, neustále ukazoval na připravené pomůcky a chtěl je dávat pryč. Na konci hodiny proběhl zaběhnutý rituál, kde učitelka zahrála na Koshi zvonek každému žákovi u ucha a společně si zopakovali, co dneska zažili.

Následující týden byl již příchod klidnější. Posadil se na své obvyklé místo a přivítal se pomocí zvonkohry velmi pozitivně. Spolupráce v hodině ve všech úkonech je aktivnější, ale na obrázky na stěně se vůbec nepodíval. Píseň „Zima, zima tu je“ naslouchá pouze prvním veršům. Po zbytek písně rozhazuje rukama a pozornost klesá. Vůně máty mu nevadí. Opakování však odmítá. Za úspěch můžeme považovat situaci, kdy viděl ostatní, jak si nechávají přiložit kostku ledu na jazyk a i on dovolil učitelce

alespoň otřít studený povrch kostky o jeho rty. Projel jím chlad a zatřásl se. Opakování odmítl. Od této chvíle se neúčastní žádných aktivit. Neskládá sněhuláka ani koule z krepového papíru. Masáž vonným olejem se silicemi máty neodmítá. Po chvíli se odtahuje a již v této činnosti nepokračuje. Nespolupracuje ani při rozpoznávání tepla a chladu. Nesleduje konkrétní činnosti. Po zaznění Koshi zvonku se nezapojil do závěrečného společného opakování a spíše se snažil rychle místnost opustit.

Příchod na další výuku byl velmi klidný, bez známek nevěle vstoupit do místnosti. Pomocí zvonkohry ukazuje veselou a pozitivní náladu. Dnes reagoval, že jsou na stěně obrázky, sice se na konkrétní nepodívá, ale aspoň už registruje, že se něco promítá na stěně. Bere do ruky předměty, které jsou na zemi, a podává je učitelce. Do rytmu písničky „Zima, zima tu je“ se zaposlouchá, na malou chvíli se pohybuje do rytmu. Poté jeho pozornost klesá a věnuje se předmětům na podlaze. Na vůni máty reaguje pozitivně a žádá opakování. Kostku ledu na jazyk odmítá. Pozoruje ostatní členy týmu, jak si nechávají přiložit na tvář či ruku teplý polštářek a také vyžaduje tuto aktivitu. Ale při přiložení teplého předmětu na ruku, končetinou uhýbá a nechce pokračovat v této činnosti. Podílí se na skládání sněhuláka a je velmi překvapený pochvalou od paní učitelky za správné složení a aktivitu při této činnosti. Taktéž výroba koulí z krepového papíru se mu s pomocí daří a při házení těchto koulí je nadšený a hází ve vysokém tempu. S masáží souhlasí. Z koncentrace a relaxace ho vyruší moje přítomnost. Zvukovými i pohybovými projevy ukazuje na mne jako na rušivý element. Následné rychlé ukončení hodiny. Koshi zvonku ani závěrečného opakování se neúčastní.

Čtvrtého pozorování se žák neúčastnil z důvodu nemoci.

Následující týden vstup do výukové místnosti a přivítání probíhá bez problémů. Na začátku se snažil vše urychlovat, ukazovat učitelce, co by měla dalšího už dělat. Kostku ledu si nechal přiložit k jazyku, ale rychle ji odstranil a chtěl pokračovat v dalších činnostech. Vůni máty si od prvního pozorování velmi oblíbil a žádá opakování čichového vjemu. V průběhu hodiny se zklidňuje a začíná více spolupracovat. Píseň „Zima, zima tu je“ vydrží naslouchat až do konce. S velkou chutí se podílí na sněhové koulovačce a věnuje i delší pozornost sněhulákovi a i obrázkům, které se promítají na zdi místnosti. Sleduje a ukazuje na jemu známé a usmívá se. Teplý polštářek vyhrátý na

teplotu těla, přijímá velmi ochotně. Studený polštářek již méně, ale ruku neodtáhne. Při masáži se taktéž smál a nerad přijímal konec hodiny.

Při mém posledním příchodu do třídy byl žák usměvavý, nahlas se smál. Tato nálada mu vydržela i ve Snoezelenu. Ukazoval na stěnu na obrázky, podával předměty ze země. Sněhové koule skládal velmi ochotně a trpělivě. Ani postavení sněhuláka mu nečinilo potíže. Vůni máty přijal s velkou radostí a dokonce přijal i opakování. Pochvala od paní učitelky ho těšila a o to více se snažil v dalších činnostech. Při střídání tepla a zimy si sám určoval místa působení a přehazoval pomůcky z místa na místo. Z jedné ruky na druhou. Přiložení na tvář nikdy nedovolil. Z masáže měl neskutečnou radost a dokonce masíroval a hladil ruku paní učitelce. Na všechny písňe reaguje pohybem do rytmu. Je klidný a usmívá se. Nikam nespěchá, nic neurychluje, spolupracuje dle pokynů učitelky. Závěrečný rituál přijímá bez problémů a z místnosti odchází klidný.

Tabulka 1: Parametry žáka č. 1

Žák č. 1	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina
Privítání zvonkohrou (nálada)	3	2	1	-	1	1
Poznávání obrázků (zrak)	5	5	4	-	3	3
Reakce na hudbu (sluch)	5	4	3	-	2	2
Reakce na vůni máty (čich)	3	3	2	-	2	2
Reakce na větrové bonbony (chuť)	N	N	N	-	N	N
Reakce na chlad a teplo (hmat)	5	4	3	-	3	1
Stavění sněhuláka (jemná motorika)	N	N	4	-	3	1
Zklidnění organismu (konec hodiny)	3	4	4	-	4	1

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení

Před zahájením pobytů ve Snoezelen místnosti jsem byla seznámena s diagnózou žáka číslo jedna. Žák trpí těžkým mentálním postižením, hyperkinetickým syndromem, atypickým autismem a epilepsií. Chlapec se verbálně projevuje jen zřídka, má

nastavenou alternativní komunikaci – VOKS. V některých situacích má žák sklony k agresi. Hlavními důvody zařazení chlapce do péče bylo celkové zlepšení komunikace, zapojení zraku a v neposlední řadě prohloubení pocitu důvěry. Účastnila jsem se celkem šesti vyučovacími hodinami ve Snoezelenu, přičemž jsem konkrétního žáka pozorovala vždy při totožných situacích, jež jsem se snažila vzájemně porovnat a zhodnotit. Ve většině činností došlo během průběžného pozorování ke zlepšení, což můžeme vidět dle tabulky výše. Jedné vyučovací hodiny se žák nemohl zúčastnit z důvodu nemoci, a tak byl jeho pobyt ve Snoezelen místnosti sledován celkem pětkrát. Žák přicházel do místnosti většinou pozitivně naladěný, na přivítání zvonkohrou reagoval kladně. Na jeho tváři byl vidět úsměv, projevoval radost, tleskal. Při prvním vstupu do Snoezelenu bylo znát jisté znepokojení a nejistota. Žák si všiml toho, že věci kolem něj jsou jinak, že se cosi změnilo. V průběhu prvních dvou vyučovacími hodinami byl k většině činností spíše pasivní. Na obrázky na stěně zrakem nikterak nereagoval, aktivit, které se týkaly zlepšení jemné motoriky, se odmítal účastnit. Ani vůně máty, hudba či reakce na chlad a teplo mu nebyly z počátku příliš blízké. V některých situacích se u žáka projevila agrese, odpor a nelibost dané činnosti. V průběhu pozorování jsem občas viděla, že by chlapec nejráději místnost opustil. Až při třetím vstupu do místnosti bylo znát jisté zlepšení. Chlapec konečně začal zrakem reagovat na obrázky na stěně, rovněž bral do rukou konkrétní předměty, které podával učitelce. Také jsme se dočkali toho, že se zúčastnil s ostatními výrobou koulí a stavění sněhuláka, což byla cvičení směřující ke zlepšení jemné motoriky. Za tuto činnost byl chlapec od vyučující dokonce pochválen, což v něm vzbudilo údiv, ale i potěšení, chuť a snahu do dalších aktivit. Během jedné vyučovací hodiny došlo ke specifické situaci, kdy moje přítomnost v místnosti rázem vyvedla žáka z koncentrace. Žák reagoval negativně, své pocity projevoval pohybem i zvuky. Moje přítomnost ho očividně rozhodila, poté již nebyl soustředěný, odmítal být aktivní a hodina nabrala rychlejší spád. Poslední pozorovaná hodina byla z hlediska hodnocení jednotlivých činností nejúspěšnější. Již před vstupem do samotné místnosti byla na žákovi vidět veselá nálada a dobré rozpoložení. Zrakem dokázal chlapec reagovat na obrázky, což bylo jedním z cílů, proč byl vůbec do terapie zařazen. Podával konkrétní předměty, reagoval na hudbu, co v místnosti hrála. V jednotlivých aktivitách byl více trpělivý a ochotný. Přijal závěrečný rituál hodiny a odcházel pak klidný a spokojený, což se v jeho případě v předchozích hodinách ne vždy podařilo. Docílili

jsme toho, že se žák nakonec zúčastnil všech činností s výjimkou ochutnání větrových bonbónů – tento pokus učitelka na žákovi nepraktikovala z bezpečnostních důvodů.

5.1.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁK Č. 2

Základní diagnóza: Diagnostikováno těžké mentální postižení, porucha řeči – dyslalie, poruchy chování a emocí.

Osobnostní charakteristika: Při nevhodné komunikaci se dostává do afektovaných až agresivních stavů. V hodinách bývá aktivní, ale potřebuje neustále povzbuzovat. Neumí pracovat samostatně.

Důvod zařazení péče: Ve Snoezelenu se snažíme o jeho samostatnost při některých činnostech.

Pozorování

Příchod do nově uzpůsobené Snoezelen místnosti činil i druhému žáku potíže. Též ukazoval na věci kolem sebe, že je zde něco jiného. Promítané obrázky na zdi ho rozrušovaly, nechtěl spolupracovat při vyprávění o nich. Na začátku hodiny, u přivítání zvonkohrou, byl nadšený. Jak již bylo zmíněno, na nové obrázky reagoval negativně. Nová píseň „Zima, zima tu je“ u žáka nevyvolala sebemenší reakci. Ani pozitivní či negativní. Žák pouze seděl, hleděl do prázdna. Z této pozice ho vyrušila změna tématu hodiny. Vůně máty mu byla cizí. Báł se k ní při první možnosti přivonět. Pozoroval spolužáky. Přiložení ledové kostky na jazyk neodmítl a rád by opakoval. Z grimas obličeje bylo znát, že ho kostka ledu studí. Další pokus se neopakoval i vzhledem k možnému nachlazení. Hlasitými pokřiky upozorňoval na sebe a vyžadoval opětovné zapojení se k ochutnávání. Změna tématu ho zklidnila a zapomněl na chuťové rozpoznávání chladu. Touto změnou bylo přiložení teplého polštářku na ruku - bez reakce nebo ochutnávka větrového bonbonu – s chutí vychutnával. Výrobu koulí z krepového papíru pochopil, ale paní učitelka ho musela pobízet, aby se zapojil. Vrhem koulí po ostatních členech skupiny neměl potíže. Skládání částí sněhuláka se nechtěl účastnit, protože házení koulí z papíru z předešlého úkolu ho zaujalo natolik, že ani přechod k jinému tématu neodvedl pozornost od bílého šustivého papíru povalujícího se všude po místnosti. Postupem času se začal naladřovat na nový program. Masáž vonným

olejem po rukách a tvářích neodmítl. Naopak si se zvukovými projevy vychutnával příjemnost tohoto taktilního podnětu. Usmíval se a měl zavřené oči. Končící melodii Koshi zvonku přijímá s úsměvem a bez problémů se zapojuje i do opakování.

Následující týden byl žák na hodinu ve Snoezelenu velmi natěšený. Šel s úsměvem a pospíchal, aby byl co nejdříve u vstupu do místnosti. Rozzářily se mu oči, jakmile se otevřely dveře. Přivítání zvonkohrou na mě působilo velmi pozitivně. Již se ničemu nedivil a s menší pomocí a motivací dokázal pojmenovat většinu obrázků, které paní učitelka promítala na stěně. Na úvodní píseň o zimě se usmívá, snaha tleskat do rytmu a zpívat. Nepracuje samostatně, neustále ho vyučující musí pobízet a motivovat k plnění úkolů. Vůně máty mu nevadila, ale opakování čichového vjemu odmítl. Nonverbální komunikací naznačuje nepříjemný pocit. Chuťové pohárky iritujeme větrovým bonbonem, který s ochotou přijímá a po chvíli je slyšet rozlomení a rozkousání sladkosti. Poznává a dokáže pojmenovat pálivou chuť v ústech. Koulování a výrobě koulí se v této hodině věnovalo více času. Opět je ale potřeba velkého úsilí, aby se žák zapojil a spolupracoval. Do skládání sněhuláka se žák nezapojil, protože ležel na trampolíně a relaxoval. Ani dnes neodmítá přiložení ledové kostky k jazyku a v poklidu přijímá i nahřátý polštářek. Bez problémů dokáže pojmenovat zimu a teplo. Masáž mu byla opět velmi příjemná. Zde se více zapojil a masíroval i sám sebe. Byl pochvalou nadšený a slíbil, že i následující hodinu nevynechá tuto činnost. Na konci hodiny podává paní učitelce pomůcky, které společně uklízejí a Koshi zvonek přijímá poklidně. Při opakování se snaží spolupracovat a ukazovat na obrázky, které slouží k opakování.

Při dalším pozorování, bylo na žákovi vidět, že se do Snoezelen místnosti těší. Přivítání zvonkohrou bylo bouřlivé. Bez problémů poslouchal počáteční pokyny vyučujícího. Sám, bez vyzvání pojmenovával více jak polovinu obrázků, které se promítaly na zdi. Dokázal odpovídat i na doplňující otázky, které byly stále k tématu zima. Nápěv zimní písně zná a snaží se zpívat. Po celou dobu vyučování hraje příjemná, klidná relaxační hudba. Jemný zvuk houslí prolínající se s tony klavíru navozují pohodové a vhodné prostředí pro žáky. Máta a její silice nejsou tomuto žákovi dnes příjemné. Okamžitě v započetí této části hodiny odmítá provádět tuto činnost. Obrací se zády k paní učitelce. V této pozici zůstává do doby, než se změní program hodiny. Ledovou kostku a dnes i chladičí pytlíček přijímá bez problémů. Nahřátý polštářek si

dokonce přiložil na tvář. Při chuťovém vnímání si mohl za odměnu vzít dva větrové bonbony. Dnes se více paní učitelka u toho žáka zaměřila na stavění sněhuláka z flísu a procvičování jemné motoriky. S její pomocí nakonec dokázal sestavit tři koule na sebe, na obličej pomocí suchého zipu připnout oči, nos a pus. Do výroby papírových koulí se nezapojil, bylo na něm vidět, že je z předchozího úkolu unavený. Nebyl samostatný ani při masáži. Závěrečný rituál ale ukázal, že má klidnou náladu.

Následující týden žák nebyl v dobré náladě. Zvonkohrou se nechtěl přivítat, neodpovídal na kladené otázky. Vykazoval známky únavy a motorického neklidu. Byl vyzván, aby si lehnul na textilní vak a soustředil se na aktivity. V průběhu hodiny se ale neúčastnil žádné, jen pozoroval spolužáky a paní učitelku. Při relaxaci odpočíval vleže a dokázal na chvíli zavřít oči. V závěru hodiny byl již klidný a nechal si namasírovat ruce vonným olejíčkem. Rozloučení Koshi zvonkem potvrdilo jeho zklidněnou náladu. Opakování se zúčastnil a snaží se vyjádřit své zážitky a pocity.

Průběh následující hodiny se velmi podobal hodině při třetím pozorování. Velmi si ji užíval, již věděl, co bude následovat. Přivítal se nadšeně. Na zobrazované obrázky ukazoval, ale aktivně neodpovídal, co je na nich. Byl nadšený ze změn barevného osvětlení místnosti. Svě nadšení projevoval smíchem. Pohyboval se do rytmu písni, nejen dešťové hole a jiných zvukových pomůcek, ale i ostatních písni. Máta ani dnes není žákovi příjemná. Ledovou kostku, nahřátý polštářek i bonbon přijímá bez problémů. Snažil se být samostatný při výrobě papírových koulí. První kouli udělal s pomocí ostatní dvě již samostatně. Sněhuláka dnes vůbec nechtěl stavět, zato využil všech výhod relaxace. Nechal si namasírovat dlaně a prsty u rukou. Rozloučení přijímá velmi poklidně a snaží se zapojit do rozhovoru.

Závěrečného pozorování se žák nemohl účastnit výuky ve Snoezelenu, pro rozvoj žalučecních obtíží v průběhu ranního vyučování.

Tabulka 2: Parametry žáka č. 2

Žák č. 2	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina
Přivítání zvonkohrou (nálada)	1	1	1	N	1	-
Poznávání obrázků (zrak)	5	4	3	N	2	-
Reakce na hudbu (sluch)	3	3	3	N	2	-
Reakce na vůni máty (čich)	5	3	4	N	4	-
Reakce na větrové bonbony (chuť)	1	1	1	N	1	-
Reakce na chlad a teplo (hmat)	2	1	1	N	1	-
Stavění sněhuláka (jemná motorika)	3	4	3	N	2	-
Zklidnění organismu (konec hodiny)	1	1	1	1	1	-

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení

Hlavním cílem u žáka číslo dvě bylo zlepšení jeho samostatnosti. Žák bývá poměrně aktivní, avšak potřebuje neustálé povzbuzování a pomoc od druhého. Při nevhodné komunikaci se u něj objevují známky agrese a afektovaných stavů. Z šesti pozorovacích hodin se u chlapce daly započítat v podstatě jen čtyři hodiny. Závěrečné hodiny se nezúčastnil z důvodu rozvoje žaludečních obtíží v průběhu ranního vyučování, během čtvrté pozorovací hodiny byl sice v místnosti účastněn, nicméně přišel s velmi špatnou náladou a pocitem únavy, a tak se žádné aktivity neúčastnil a až v samotném závěru hodiny se snažil zapojit a projevit své pocity a zážitky. Zbylé pozorovací hodiny se dají považovat převážně za úspěšné. Prvotní vstup do Snoezelen místnosti nebyl pro chlapce jednoduchý. V jeho výrazu bylo znát znepokojení a nejistota. Z nového prostředí se cítil být zmatený, což je obdobná reakce jako u předchozího respondenta. Na přivítání zvonkohrou reagoval vždy velmi pozitivně, projevovala se u něj dobrá nálada. Zatímco při prvním pozorování ho obrázky na stěně rozrušovaly, následně na ně dokázal postupem času reagovat a pojmenovat je. Zvukové podněty se pro něj zdály být poměrně příjemné, během znění písně tleskal a zpíval. Masírování mu bylo velmi příjemné. Závěrečný rituál hodiny přijal vždy dobře, účastnil se ho a odcházel z místnosti v dobrém rozpoložení a zklidněný. Učitelka se v případě tohoto žáka

soustředila na zvýšení samostatnosti a procvičování jemné motoriky. Při páté pozorovací hodině jsem mohla sledovat, že se žák skutečně více snažil a dovedl v některých činnostech pracovat více samostatně, což považuji za důležitý bod. Nedá se říci, že by chlapec některou z činností zcela odmítal, nebo se jí nechtěl účastnit. Nejúspěšnější v jeho případě byla zvonkohra, větrové bombóny a také závěr hodiny směřující ke zklidnění organismu. Ani s reakcemi na teplo a chlad nebyla potíž. Nejméně úspěšnou činností byla reakce na vůni máty. Prvotně se žák bál k mátě přičichnout a pozoroval jen ostatní kolem sebe, následně k mátě přičichl, avšak nezdálo se, že by mu vůně byla příjemná, opakovat tuto činnost si nepřál. Naopak přiložení kostky ledu k jazyku chtěl znovu a znovu, což nebylo možné z hlediska případného nastydnutí žáka. Když věděl, že není možné tuto činnost opakovat, začal na sebe upozorňovat, reagoval nepříjemně a vyžadoval si opakování činnosti. Velké zalíbení našel v krepovém šustícím papíře, kterého se nemohl nabažit. Nadšený byl ze změn barev v místnosti.

5.1.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE ŽÁK Č. 3

Základní diagnóza: Kombinace zdravotních postižení – mentální postižení těžké, tělesné postižení – MO, zraková vada, epilepsie, porucha řeči.

Osobnostní charakteristika: V hodinách má velké výkyvy. Někdy bývá aktivní a jiný den je pasivní až spavý. Někdy to bývá v souvislosti s epileptickými záchvaty. Často se u něho projevují echolálie, které nedokáže zastavit a je složité najít způsob, jak ho převést na jiné téma.

Důvod zařazení péče: Ve Snoezelenu se snažíme o jeho aktivitu a správnou komunikaci bez echolálií.

Pozorování

Při prvním vstupu do této místnosti byl spokojený. Nevykazoval známky rozladěnosti či negativní pocity z neznámého. Zvonkohrou se přivítal velmi pozitivně. Hned se zapojil do prvního úkolu a ukazoval na obrázky na zdi, dokázal skoro všechny pojmenovat a dokonce i aktivně odpovídal. Na dešťovou hůl reagoval úsměvem a na písni „Zima, zima tu je“ se již z počátku pohyboval do rytmu a občas zpíval. Vůně

máty mu byla milá. Opakování čichového vjemu uvítal s radostí. Na studenou kostku grimasou ukázal, že ho to zastudilo, ale usmál se a nebránil se opakování pokusu. V tom jsme však nepokračovali. Výměna teplého polštářku přiloženého na ruce mu byla příjemnější než studená kostka. Větrový bonbon ochutnal, ale nerozpoznal jeho chuť. Za pomoci vyrobil sněhovou kouli z krepového papíru a snažil se jí hodit do prostoru. Jiné nestihl vyrobit. I tak byl velmi spokojený a usmíval se. Skládání sněhuláku se neúčastnil. Masáž vonným olejíčkem neodmítnul. Reagoval klidně. Seděl klidně, sám aktivitu nevyvíjel. Zapojoval se do všech činností. Spolupracoval, klidně reagoval a plnil zadané úkoly. Konec hodiny přijímá bez problémů a odchází v poklidné náladě.

Následující týden přišlo a žák byl zamlklý, uzavřený. Kýchal a trpěl nachlazením. Na nic nereagoval.

Třetího pozorování se žák neúčastnil z důvodu nemoci.

O týden později po příchodu do třídy jsem poznala, že je natěšený na výuku ve Snoezelen místnosti. Byl veselý a trochu více rozverný. Přivítal se velmi mohutně, natěšeně. Zimní obrázky na zdi sledoval se zájmem, dokázal je skoro všechny pojmenovat. Chvillemi přivíral oči a poslouchal relaxační hudbu, která v místnosti hrála. Na zimní píseň oči na chvíli otevřel, zapojil se do tleskání. Po chvilce oči opět zavřel a vnímal jen její tony a melodii. Vůně máty mu byla milá a s opakováním neměl problém. Nevadilo mu studené působení kostky ledu na rty a ruce. Snášel velmi dobře i působení tepla. Větrový bonbon ochutnal a tentokrát rozpoznal i jeho chuť. Vyráběl kuličky s dopomocí. S úžasem ve tváři je házel. Sněhuláka postavil samostatně. Reagoval na všechny podněty přiměřeně, plnil jednotlivé úkoly. Masáží se účastnil aktivně. Nechal se hýčkat dotyky paní učitelky a sám se snažil dotýkat paní učitelky. Chvála ho velmi potěšila. Díky relaxaci se zklidnil a na chvíli dokázal zavřít oči. Závěrečného rituálu se bez problémů účastní a snaží se ukázáním na obrázek vyjádřit svůj pocit.

Dnes přišel do Snoezelenu v rozvernou náladě, neustále opakoval jednu větu. Již při zahájení hry na zvonkohru se malinko uklidnil. Stačilo ho přesměrovat na obrázky na stěně a začal pěkně spolupracovat. Podával předměty z koberce. Je až neskutečné, jak dnes reagoval na hudbu. Vyžadoval opakování přikládání silic máty k nosu. Usmíval se,

tleskal, pokyvoval hlavou. Chuť větrového bonbonu již pro žáka nebyla novinkou. Bez problému ji rozpoznal. Barevné kombinace v místnosti pozoroval se zájmem. Dnes nevyráběl papírové koule, ale dostal do ruky molitanový míček, který mohl házet po paní učitelce. Sestavení sněhuláka ho již nezajímalo a stále chtěl do ruky míček, aby mohl házet. Hmatové aktivity se z důvodu přesunu na trampolínu neúčastnil. Při masáži se uklidnil a do konce hodiny relaxoval na trampolíně a odpočíval po vykonané práci. Při závěrečném Koshi zvonku a hodnocení celé hodiny stále spokojeně odpočíval na lůžku.

Při dalším příchodu do Snoezelen místnosti byl nejdříve zamlklý a nesoustředěný. Vykazoval známky únavy. Zvonkohrou se přivítal, ale dále pak odpočíval na textilním vaku. Sledoval jen barvy na stěnách. Příjemná relaxační hudba ho zklidnila. Po chvíli se začal přidávat k činnostem. Zapojil se až do výroby a házení sněhových koulí. Samostatně sestavil sněhuláka a zapojil se u do úklidu pomůcek. Sám se dnes aktivně neúčastnil masáži, nechával se paní učitelkou masírovat. Koshi zvonek i celou hodnotící část přijal poklidně. Snažil se slovně vyjádřit své pocity.

Tabulka 3: Parametry žáka č. 3

Žák č. 3	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina	6. hodina
Přivítání zvonkohrou (nálada)	1	N	-	1	2	3
Poznávání obrázků (zrak)	2	N	-	2	2	N
Reakce na hudbu (sluch)	3	N	-	3	2	N
Reakce na vůni máty (čich)	1	N	-	1	1	N
Reakce na větrové bonbony (chuť)	3	N	-	1	1	N
Reakce na chlad a teplo (hmat)	2	N	-	2	N	N
Sněhuláka, kuličky (jemná motorika)	N	N	-	2	3	1
Zklidnění organismu (konec hodiny)	1	N	-	1	1	1

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vyhodnocení

Třetí žák trpí kombinací zdravotních postižení a tělesného postižení. Má zrakovou vadu, epilepsii a poruchu řeči. Ve vyučovacích hodinách mívá poměrné výkyvy. Dovede být velmi aktivní, ale jiný den se projevuje pasivně a je spavý. Výkyvy mohou souviset právě s epileptickými záchvaty. Často se u žáka projevují echolálie. Hlavním z důvodů zařazení do péče bylo zvýšení aktivity a správné komunikace bez echolálií. Na rozdíl od předchozích dvou respondentů byl prvotní vstup do místnosti tentokrát klidný. Žák byl spokojený a nevykazoval žádné známky rozladění a nejistoty. Zvonkohrou se přivítal velmi pozitivně, ihned se zapojil do úkolů a reagoval na obrázky na stěnách. Dokázal pojmenovat takřka všechny obrázky, aktivně odpovídal i na doplňující otázky týkající se barev. Zapojoval se i do ostatních úkolů, spolupracoval, byl klidný. V první hodině plnil zadané úkoly bez potíží, až na činnosti sloužící ke zlepšení jemné motoriky se všeho zúčastnil a zhostil velmi dobře. Dle hodnotící škály ode mne získal v první pozorované hodině ze všech tří respondentů nejlepší hodnocení. Druhého ani třetího pozorování se chlapec nezúčastnil. Na druhou hodinu přišel velmi nasydlý. Kýchal, byl unavený a zamlklý. Neúčastnil se žádné aktivity v hodině. Při třetím pozorování pak nebyl ani v místnosti přítomen, neboť onemocněl. Při čtvrtém pozorování dokázal velmi dobře reagovat na hudbu. Bylo vidět, že poslouchá hrající píseň, tleskal, pohupoval se do rytmu. Relaxační hudba ho dovedla zklidnit. Vůně máty mu byla milá, neměl problém s dalším přičichnutím. Snášel dobře působení tepla i chladu. Zlepšil se v činnosti, kdy rozpoznával chuť větrového bonbónu. Až na poslední hodinu, přicházel do třídy vždy pozitivně naladěný a bylo na něm vidět natěšení. Naposledy dorazil značně rozladěný. Viděla jsem na něm nesoustředěnost a působil zamlkle a unaveně. S většinou činností si povětšinou zvládl poradit, býval aktivní a z hodin chodil zklidněný. Potvrdily se však předem zmíněné výkyvy, neboť v průběhu hodin kolikrát nastala situace, že rázem nechtěl spolupracovat a odmítal se činností účastnit. Také se stalo, že do třídy přišel a opakoval stále dokola jednu větu. Jindy zase jen sám odpočíval na textilním vaku a až po určité chvíli se znovu zapojoval do chodu vyučovací hodiny. Rád se nechával masírovat. Dovedl vyjádřit své pocity a zvládal pracovat samostatně.

6 DISKUZE

Výsledky pozorování ukazují, že metoda Snoezelen působí na rozvoj osobnosti žáků s kombinovaným postižením. Výzkum realizovaný na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi prokázal, že Snoezelen terapeutická metoda ovlivňuje konkrétní jedince. Výsledky terapie jsou dozajista závislé na konkrétním jedinci, na jeho diagnóze a typu osobnosti. V průběhu výzkumu jsme měli možnost shledat rozdílný proces ve Snoezelen místnosti v závislosti na tom, o jakého žáka se jedná. Jinak se pracuje s žákem, který je samostatný a aktivní, jinak s žákem, který je zamlklý a k činnostem pasivní a jinak s žákem, který v sobě kupříkladu nese známky agrese a afektu. Každý žák potřebuje individuální přístup a prostor. Vyučující ve Snoezelenu se snaží žákům napomáhat a vést průběh vyučování k co nejpříznivějším výsledkům.

Tabulka 4: Parametry všech žáků

	Žák č. 1						Žák č. 2						Žák č. 3					
Privítání zvonkohrou (nálada)	3	2	1	-	1	1	1	1	1	N	1	-	1	N	-	1	2	3
Poznávání obrázků (zrak)	5	5	4	-	3	3	5	4	3	N	2	-	2	N	-	2	2	N
Reakce na hudbu (sluch)	5	4	3	-	2	2	3	3	3	N	2	-	3	N	-	3	2	N
Reakce na vůni máty (čich)	3	3	2	-	2	2	5	3	4	N	4	-	1	N	-	1	1	N
Reakce na větrové bonbony (chuť)	N	N	N	-	N	N	1	1	1	N	1	-	3	N	-	1	1	N
Reakce na chlad a teplo (hmat)	5	4	3	-	3	1	2	1	1	N	1	-	2	N	-	2	N	N
Sněhuláka, kuličky (jemná motorika)	N	N	4	-	3	1	3	4	3	N	2	-	N	N	-	2	3	1
Zklidnění organismu (konec hodiny)	3	4	4	-	4	1	1	1	1	1	1	-	1	N	-	1	1	1

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Výzkumná otázka č. 1:

Dochází v prostředí Snoezelen místnosti u žáků k celkovému zklidnění a k relaxaci?

Výzkum potvrzuje, že v prostředí Snoezelen místnosti se žáci s kombinovaným postižením dokážou zklidnit a mají možnost zde relaxovat. Zejména závěrečný rituál každé vyučovací hodiny ve Snoezelenu slouží k celkovému zklidnění organismu. Tento rituál doprovází hra na Koshi zvonek, masáž a také povídání o zážitcích a pocitech z dané vyučovací hodiny. Pokud se žáci cítí unaveni, mají možnost si v místnosti odpočinout kupříkladu na textilních vacích nebo na trampolíně, čehož využil v průběhu pozorování respondent z případové studie číslo 2 a 3. Z hlediska hodnotící škály jsou pro nás při vyhodnocení této výzkumné otázky důležité hlavně známky přiřazeny ke kategorii „zklidnění organismu (konec hodiny)“. Je důležité všimnout si i činností, které předcházely, neboť na základě hodnocení v tabulkách můžeme sledovat, že v některých případech docházelo k tomu, že i když v průběhu hodiny byl daný žák neaktivní a špatně naladěný, tak následně odcházel z výuky klidný a spokojený, což svědčí z hlediska studované problematiky ve prospěch metody Snoezelen. Ze tří případových studií byl z hlediska této výzkumné otázky nejhůře hodnocen respondent číslo 1. V případě daného respondenta se povětšinou nedařilo docílit výrazného zklidnění a relaxace. Žák býval často rozrušený, odmítal spolupracovat, rušila ho moje přítomnost v hodině. Občas bylo vidět, že by z místnosti nejráději odešel a ve výuce nepokračoval. I přesto bylo v tomto případě také dosaženo alespoň částečného posunu, když se žákovi zalíbila masáž, při které se uvolnil a dokázal si ji plnohodnotně užít a odejít pak z výuky s pocitem radosti a úsměvu na tváři. Následné případové studie dosahovaly z tohoto hlediska mnohem pozitivnějších výsledků. Druhý i třetí respondent byl ode mne v kolonce zklidnění organismu hodnocen vždy číslem 1, tedy nejlepším možným. Výsledky výzkumu svědčí ve prospěch toho, že Snoezelen metoda napomáhá ke zklidnění a k relaxaci. Žáci jsou schopni odejít z místnosti po uplynutí výuky s pocitem klidu a spokojenosti, projeví radost, usmívají se.

Výzkumná otázka č. 2:

Dochází v prostředí Snoezelen místnosti u žáků s kombinovaným postižením ke zlepšení vzájemné komunikace?

Ve Snoezelen místnosti nachází žáci několik specifických předmětů a efektů, které mají zlepšit jejich komunikaci a koncentraci. Většina pomůcek a aktivit je zaměřena hlavně na rozvoj některého z lidských smyslů. V průběhu výzkumného šetření jsme se mohli setkat s tím, že žáci začali reagovat na obrázky promítané na stěnách a začali je pojmenovávat a popisovat. V případové studii číslo jedna i dva jsme pracovali s žáky, kteří zpočátku obrázky v místnosti zcela ignorovali (první pozorování – známka 5). Nicméně na základě tabulky můžeme zpozorovat posun v této činnosti, neboť v následujících vyučovacích hodinách již začínali obrázky vnímat, reagovali na ně a zvládli je i pojmenovat. Rovněž žáci brali do svých rukou konkrétní předměty, podávali je a mluvili o nich s učitelkou. Vyučující v místnosti se snažila žáky za konkrétní činnosti chválit a povzbuzovat je. V závěrečné části hodiny byla pozornost soustředěna na to, aby byli žáci schopni mluvit o svých momentálních pocitech a zážitcích z hodiny. Čím klidnější a spokojenější žák byl, tím spíše byl ochoten dát své pocity najevo a hovořit. Ke zlepšení vzájemné komunikace z mého pohledu přispívá i to, že jsou žáci součástí kolektivu a učí se spolupracovat s ostatními. Během shromažďování výzkumných dat jsem se setkala s tím, že byli žáci schopni projevit své pocity, ať už se jednalo o projev verbální či neverbální. Viděla jsem žáky, jak se smějí, tleskají, pohybují se do rytmu, vyžadují si pozornost, chtějí opakovat některou z činností, radují se z pochvaly, nebo naopak sedí bokem a uhýbají pohledem, když jim není cokoli příjemné. Dovoluji si tvrdit, že prostředí Snoezelenu napomáhá do jisté míry ke zlepšení vzájemné komunikace. Vhodné by bylo pozorovat tuto skutečnost v delším časovém intervalu, než který nám byl umožněn z hlediska této bakalářské práce. Je důležité, aby si žáci na prostředí zvykli, aby se cítili bezpečně a byli si jistí, že s blízkým okolím mohou komunikovat bez zábran.

Výzkumná otázka č. 3:

Bývají žáci s kombinovaným postižením v prostředí Snoezelen místnosti soustředěnější nežli v běžné hodině?

Z hodnocení jednotlivých činností v tabulkách vyplývá, že v jistých činnostech jsou žáci soustředěnější a aktivnější nežli v jiných. Z velké míry bývá průběh hodiny ovlivněn tím, v jakém momentálním psychickém rozpoložení se žáci nachází. Pakliže vstoupil do místnosti žák rozrušený a se špatnou náladou, tak nebyl schopen se plně soustředit a spolupracovat. Toto potvrzují i známky v tabulce přiděleny žákovi číslo 1 v první pozorované hodině. Jak můžeme vidět, samotné přivítání zvonkohrou v počátku hodiny nebylo výrazně úspěšné a následující činnosti nedosahovaly také dobrých známek. Žák nebyl příliš aktivní, nespolečně pracoval, až v závěru hodiny se dokázal částečně zklidnit a zkoncentrovat. Rovněž je důležité, zda probíhá vyučování dle daného scénáře. Výzkum nám ukázal, že přítomnost neznámé osoby v místnosti může vést k rozrušení jedinců a následně k narušení celistvosti celé vyučovací hodiny. S tímto aspektem jsme se setkali u pozorovaného respondenta číslo 1, kterého výrazně rozrušila moje přítomnost v místnosti. Za důležitý poznatek z pozorování považuji i to, že je rozhodující, kolikrát byl již žák v místnosti přítomen. Při prvním vstupu do Snoezelen místnosti bývali žáci spíše zaskočení a rozrušení ze změn kolem sebe. Postupně se s prostředím seznamují a adaptují se. Postupem času poznávají jednotlivé činnosti a v některých případech dochází k tomu, že v činnosti nachází za nějaký čas oblibu, i když ji z počátku odmítali. S tímto faktem jsme se setkali v případové studii číslo 2, když v první hodině žák odmítal přivonět k esenciálnímu olejčku, nicméně v následujících hodinách byl ochoten k olejčku přičichnout. V případě respondenta číslo 1 jsme zase viděli posun v reakcích na teplo a chlad. Při prvním pozorování si nenechal za žádnou cenu přiložit kostku ledu k ústům, postupem času se této činnosti výrazněji nebránil. Každému respondentovi vyhovovaly odlišné činnosti. Žák číslo jedna nedosahoval příliš úspěšného hodnocení v reakcích na teplo a chlad, ani v činnostech napomáhajícím ke zlepšení jemné motoriky. Druhý respondent měl naopak potíže spíše s aktivitami soustředícími se na zrak a čich. Třetí respondent dle známek v tabulce neměl výrazný problém s žádnou z pozorovaných činností, každé se alespoň

zčásti zhostil. Příliš úspěšná v porovnání s ostatními nebyla v tomto případě reakce na hudbu – průměrné stagnující známky.

Na základě zrealizovaného výzkumného šetření se nám podařilo získat odpovědi na stanovené výzkumné otázky, čímž dochází k naplnění výzkumných cílů. Nesmíme opomenout, že studie provedena v jiném místě, v jiný čas a s jinými respondenty, může s sebou přinést odlišné výsledky. Avšak dovoluji si tvrdit, že klíčová zjištění z našeho výzkumu budou vždy obdobná i v jiných výzkumných šetřeních. Věřím, že studie může být přínosem pro další výzkumy na obdobné téma.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, do jaké míry působí metoda Snoezelen na rozvoj osobnosti žáků s kombinovaným postižením na Speciální základní škole a praktické škole v Chrudimi. Práce se zaměřovala na metodu Snoezelen a její vliv na celkové zklidnění a relaxaci žáků. Rovněž byl kladen důraz na případný rozvoj komunikačních schopností a rozvoj koncentrace žáků v důsledku této metody. Práce se soustředila na žáky s více vadami, především na žáky s kombinací mentálního postižení a dětské obrny, případně na žáky s autismem.

Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím kvalitativní výzkumné metody, za pomoci přímého pozorování a případové studie. Výzkum byl realizován na Speciální základní škole a praktické škole Chrudim, kde jsem se účastnila výuky v multismyslové místnosti Snoezelen. Respondenty pro výzkum se stali tři vybraní žáci z dané školy. Před realizací samotného výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky sloužící k naplnění stanovených výzkumných cílů. Odpovědi na tyto otázky nám mají přinést stručný přehled toho, jak vypadá výuka ve Snoezelen místnosti, jak funguje terapie prostřednictvím Snoezelenu v praxi, k čemu Snoezelen metoda napomáhá, jaké jsou její výsledky. Výzkumné otázky se tázaly, zda v prostředí Snoezelen místnosti dochází k celkovému zklidnění žáků a k jejich relaxaci, zda se rozvíjí vzájemná komunikace žáků v multismyslové místnosti Snoezelen a zdali bývají žáci s kombinovaným postižením v tomto prostředí soustředěnější nežli v běžných vyučovacích hodinách.

Vlastní výzkumné šetření potvrzuje několik tvrzení z odborné literatury. Práce přináší základní přehled o metodě Snoezelen jako takové. V práci se dočteme, jak místnost Snoezelen vypadá, jaké pomůcky a činnosti jsou v místnosti využívány, k čemu metoda napomáhá a jakých zlepšení je u žáků v rámci této metody v konkrétních zkoumaných činnostech dosahováno. Kromě samotné metody Snoezelen, na niž je soustředěna převážná část práce, se v teoretické části práce věnuje i dalším možným terapeutickým metodám, jejich postupům a přínosům.

Výzkum dospěl k řadě zajímavých zjištění. Přínosem je rozhodně to, že výzkum potvrdil možné zklidnění a relaxaci žáků s kombinovaným postižením v prostředí Snoezelenu. Výsledky práce mohou do jisté míry sloužit jako východisko pro další

zkoumání výzkumné problematiky. Bylo by zajímavé tento výzkum rozšířit mezi další žáky účastníci se Snoezelen metody, avšak z hlediska časové a organizační náročnosti to nebylo v rámci bakalářské práce možné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007, ISBN: 978-80-7315-144-7.

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

BAZALOVÁ, B., *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0139-7.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upravené vydání. Jinočany: H+H, 2000. ISBN 80- 86022-76-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.

KUDLÁČEK, M. *Svět dětské mozkové obrny*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.

KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. I SBN 80-7178-801-5.

LESNÝ, I. a kol. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1986. 260 s. ISBN 08-025-72.

LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2016. ISBN 978-80-88-064-23-7.

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

MÜLLER, O. (ed.) a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. Přepřacované vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN ISBN 978-80-247-4172-7.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. Vyd. Praha: Grada: 2016. ISBN 978-80-271-0095-8

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1986.

ŠAROUNOVÁ, J. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. 978-80-262-0716-0.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VĚSTNÍK MŠMT č.8/1997 č. j. 25 602/1997-22.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-08-X.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapiencia, 1996.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2003.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vzorec inteligenčního kvocientu	14
--	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Parametry žáka č. 1	39
Tabulka 2: Parametry žáka č. 2	44
Tabulka 3: Parametry žáka č. 3	47
Tabulka 4: Parametry všech žáků.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Metodika lekce na téma ZIMA	I
Příloha B - Pozorovací list žáka	II
Příloha C – Snoezelen místnost 1. foto	III
Příloha D – Snoezelen místnost 2. foto	IV
Příloha E - Snoezelen místnost 3. foto	V

Příloha A – Metodika lekce na téma ZIMA

Cítit se jako na horách, všemi smysly si představovat den na horách, aktivovat představivost, paměť a fantazii.

Postup hodiny:

- Příprava místnosti
- Příchod žáků
- Přivítání – hra na terapeutickou zvonkohru - jedná se o rituál
- Na stěně žáci vidí obrázek zimy a zazpívají si písničku „Zima, zima tu je“ – následuje povídání o zimě a promítání jednotlivých obrázků nebo fotografií z iPadu
- Žákům dáme čichnout k větrovému bonbonu, který si dají do pusy a pocítují chlad v puse nebo si jazykem líznou zmrzlé kostky
- Před sebou na zemi, mají žáci světelné pruty, přikryté bílou látkou a pod tím jsou schované předměty, které se vztahují k zimě. Odstraníme bílou látku a žáci si berou do ruky jednotlivé předměty a říkáme si, co to je. (sněhové vločky, bílé kuličky, igelit – šustění připomíná chůzi ve sněhu)
- Potom dáme žákům do ruky sníh nebo led a na porovnání teplý polštářek – říkáme si, co je studené a teplé.
- Vytáhneme jednotlivé části sněhuláka a společně ho postavíme, přitom si říkáme básničku „Sněhulák“ a zpíváme písničku „postavil jsem sněhuláka“
- Každému dáme do ruky kousek krepového papíru a žáci vytvoří kuličku, vzájemně po sobě kuličkami hází (koulují se)
- Následuje zklidnění – přičichnou si k vůni máty a dáme jim trochu namíchaného olejíčku a žáci si pohladí ruce a jednotlivé prsty nebo namasíruje žáky paní učitelka. Vnímají chladivý účinek máty.
- Leží a poslouchají dešťovou hůl – říkáme si, že padá sníh
- Hodinu ukončíme Koshi zvonkem - pravidelný rituál

Příloha B – Pozorovací list žáka

Záznam jednotlivých pobytů	Žák č.	List č.	Délka pobytu:
Datum:	Průběh pobytu a zhodnocení		
Nálada			
Poznávání obrázků (zrak)			
Reakce na hudbu (sluch)			
Reakce na vůni máty (čich)			
Reakce na větrové bonbony (chuť)			
Reakce na chlad a teplo (hmat)			
Jemná motorika			
Konec hodiny			

Příloha C – Snoezelen místnost 1. foto



Příloha D – Snoezelen místnost 2. foto



Příloha E – Snoezelen místnost 3. foto



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Plotzová, DiS

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Využití mustismyslové místnosti Snoezelen u žáků s kombinovaným postižením na Speciální základní škole a praktické škole Chrudim

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

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