

Možnosti využití speciálně upraveného prostředí při práci s dětmi

Bc. Silvie Šichnárková

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Silvie Šichnárková**
Osobní číslo: **H13934**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Možnosti využití speciálně upraveného prostředí při práci s dětmi**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury k danému tématu.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k metodě Snoezelen a k možnostem jejího využití při práci s dětmi intaktními a se zdravotním postižením.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu pomocí rozhovorů a pozorování.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FILATOVA, Renáta. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

FILATOVA, Renáta a Kateřina VITÁSKOVÁ. Snoezelen. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

FOWLER, Susan. Multisensory rooms and environments: Controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities. 1st American paperback. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84642-809-8.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Pavla Andryšová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

7. ledna 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

17. dubna 2015

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálková, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 17. 4. 2015

..... Felcáková

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školnému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o možnostech využití speciálně upraveného prostředí při práci s dětmi. V teoretické části je vymezeno multisenzorické prostředí a metoda Snoezelen, její historie, metody a organizační formy i základní prvky Snoezelen prostředí. Dále se práce věnuje definování pojmů jako je mentální postižení a autismus či sociální znevýhodnění. V neposlední řadě se zaměřuje také na poradenství, možnosti edukace a význam Snoezelenu u dětí s daným typem postižení či znevýhodněním. Praktická část zkoumá, jaké postoje zaujímají pracovníci a pedagogové k využívání metody Snoezelen při práci s dětmi a žáky intaktními a se zdravotním postižením.

Klíčová slova: význam prostředí, Snoezelen, multisenzorické prostředí, stimulace, postižení, sociální znevýhodnění

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the possible uses of specially adjusted environment while working with children. The theoretical part includes the definition of multisensory environment and the Snoezelen method, its history, methodology and organisation forms as well as the basic elements of the Snoezelen environment. Then it addresses the definition of concepts such as mental disability, autism or social disadvantage and last but not least it also focuses on consultancy, possibilities of education and the significance of Snoezelen for children with a given type of disability or disadvantage. The practical part examines what attitudes do the workers and pedagogues assume towards the use of the Snoezelen method while working with children and pupils who are intact or disabled.

Keywords: significance of environment, Snoezelen, multisensory environment, stimulation, disability, social disadvantage

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Pavle Andrysové, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce, vstřícnost a rady, které mi v průběhu zpracování práce poskytovala. Také bych ráda poděkovala všem respondentům za jejich čas a neobyčejně milý přístup. Děkuji své rodině a přátelům za veškerou podporu a trpělivost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SNOEZELLEN	14
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ KONCEPTU SNOEZELLEN.....	14
1.2 VYMEZENÍ POJMU.....	16
1.3 SNOEZELLEN JAKO PROSTŘEDÍ.....	18
1.3.1 Základní prvky Snoezelenu.....	20
1.3.1.1 Prostředí.....	20
1.3.1.2 Průvodce – Terapeut.....	22
1.3.1.3 Uživatel.....	25
1.4 METODY A ORGANIZAČNÍ FORMY.....	26
1.4.1 Snoezelen jako terapeutická metoda.....	27
1.4.2 Snoezelen jako podpůrná edukační metoda.....	30
1.4.3 Snoezelen jako volnočasová aktivita.....	30
1.4.4 Organizace a zásady práce ve Snoezelenu.....	31
2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, AUTISMEM A SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM	33
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	33
2.2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	34
2.2.1 Vymezení pojmů mentální postižení, mentální retardace.....	34
2.2.2 Klasifikace mentální retardace.....	35
2.2.3 Psychické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením.....	37
2.2.4 Poradenství a vzdělávání.....	38
2.2.5 Snoezelen a děti s mentálním postižením.....	40
2.3 AUTISMUS.....	41
2.3.1 Vymezení pojmu.....	41
2.3.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	42
2.3.3 Charakteristiky a projevy.....	43
2.3.3.1 Sociální interakce a sociální chování.....	44
2.3.3.2 Komunikace.....	45
2.3.3.3 Představitivost.....	46
2.3.4 Poradenství a vzdělávání.....	47
2.3.5 Snoezelen a děti s PAS.....	49
2.4 SOCIÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ.....	50
II PRAKTICKÁ ČÁST	54
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	55
3.1 POJETÍ VÝZKUMU.....	55
3.2 CÍL VÝZKUMU.....	56
3.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	56
3.3.1 Specifické výzkumné otázky.....	56
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	57
3.4.1 Konstrukce výzkumného souboru.....	57
3.4.2 Popis výzkumného souboru.....	58

3.5	TECHNIKA VÝZKUMU	59
3.5.1	Polostrukturovaný rozhovor.....	59
3.5.2	Pozorování.....	59
3.6	ZPŮSOB ZÍSKÁVÁNÍ DAT	59
3.7	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	60
4	INTERPRETACE DAT	62
A.	OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	62
4.1	SVO1: JAKÉ POZNATKY A INFORMACE MAJÍ PEDAGOGOVÉ O VYUŽÍVÁNÍ METODY SNOEZELLEN PŘI PRÁCI S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A AUTISMEM?	62
4.1.1	Snoezelen jako... ..	63
4.1.2	Duše v peři	65
4.1.3	Když není prostor, není Snoezelen.....	67
4.2	SVO2: JAKÉ POZNATKY A INFORMACE MAJÍ PRACOVNÍCI O VYUŽÍVÁNÍ METODY SNOEZELLEN PŘI PRÁCI S INTAKTNÍMI DĚTMI ČI SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÝMI?	68
4.2.1	Snoezelen jako... ..	68
4.2.2	Svůj klid	69
4.2.3	V plenkách	71
4.3	SVO3: JAKÉ ODBORNÉ A OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE MAJÍ PEDAGOGOVÉ A PRACOVNÍCI SNOEZELENU VE VZTAHU KE KVALITĚ POSKYTOVÁNÍ METODY?	71
4.3.1	Znalý ukazatel cesty	72
4.3.2	Trpělivý technik	74
4.4	SVO4: JAKÝM ZPŮSOBEM PROŽÍVAJÍ PEDAGOGOVÉ VYUŽITÍ METODY SNOEZELLEN S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A AUTISMEM?.....	74
4.4.1	Těšíme se všichni	75
4.4.2	Náš vztah.....	76
4.4.3	Negativní emoce a obavy	77
4.5	SVO5: JAKÝM ZPŮSOBEM PROŽÍVAJÍ PRACOVNÍCI VYUŽITÍ METODY SNOEZELLEN S INTAKTNÍMI DĚTMI ČI SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÝMI?.....	77
4.5.1	Těší mě, že je to těší	78
4.5.2	Zážitek v kouzelném světě	78
4.5.3	Náš vztah.....	79
4.5.4	Negativní emoce a obavy	80
4.6	SVO6: JAKÉ TECHNIKY A METODY VYUŽÍVAJÍ PEDAGOGOVÉ PŘI PRÁCI S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A AUTISMEM?	80
4.6.1	Tady se dá dělat všechno!	81
4.6.2	Získávání informací a spolupráce	81
4.6.3	Četnost.....	82
4.6.4	Naše Snoezelen	82
4.7	SVO7: JAKÉ TECHNIKY A METODY VYUŽÍVAJÍ PRACOVNÍCI PŘI PRÁCI S INTAKTNÍMI DĚTMI ČI SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÝMI?	83
4.7.1	Je toho spousta	84
4.7.2	Získávání informací a spolupráce	84
4.7.3	Četnost.....	85
4.7.4	Naše Snoezelen	85

B.	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	86
C.	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	88
5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....	92
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	98
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	107

ÚVOD

„Člověk se rodí jen jednou, aby se pak ještě rodil zvolna, dobýváje sebe sama klikatě i v prudkých nárazech, pokud mu zbývají čerstvé a nenasyčené smysly a duše potřebná k růstu.“

Karel Čapek

Snoezelen, multisenzorická místnost, jež je zároveň metodou i prostředím, které slouží k smyslové stimulaci. Smysly hrají v životě člověka důležitou roli. Svět kolem nás je ohromným zdrojem podnětů a poznávání prostřednictvím smyslů. Toto smyslové poznávání je nejdůležitější v raném věku a například u lidí s těžkým mentálním postižením je často také jediným spojením s okolním světem. Tvary, zvuky, barvy, tóny, chutě a jiné zdroje smyslového poznávání jsou součástí všech pedagogických plánů a metod práce s jasně daným cílem, a tím je stimulace myšlení, tvoření a řeči u každého dítěte. (Koťátková, 2008)

Rodina dítěte se zdravotním postižením či znevýhodněním se denně potýká s problémy spojenými s vývojem jejich dítěte. Současné instituce jim nabízejí různé druhy podpory. Denní rutinou se rodině stává pravidelná rehabilitace, která se však po určité době může stát stereotypní a také méně účinnou. Možnosti tradičních metod a rehabilitace nejsou neomezené a také nejsou spásné pro každého jedince. Na světě existuje množství podpůrných alternativních terapeutických metod, na které je často nahlíženo s despektem, je však možné je využít v situacích, kdy tradiční metody selhávají nebo je nelze použít. Taktéž u dětí deprivovaných, v ústavní péči či sociálně znevýhodněných mohou být alternativní přístupy nedílnou součástí komplexní péče. Pro diplomovou práci jsem zvolila metodu Snoezelen, jež osobně považuji za aktuální a přínosné téma pro sociální pedagogiku.

Ačkoliv v současné době nachází Snoezelen největší využití ve speciální pedagogice, jeho možnosti uplatnění jsou mnohem širší. Tato metoda může být využita jak ve speciálně pedagogických zařízeních, tak v zařízeních sociálních služeb, zdravotnických, sportovních a dalších, a to při práci s dětmi, dospělými i seniory, zdravými či nějakým způsobem handicapovanými. Snoezelen může být realizován formou terapie, edukace i využití

volného času. V sociální pedagogice a sociální práci může nabídnout nový rozměr při práci s rozličnými cílovými skupinami, pomoci při navazování vzájemného vztahu klienta a pracovníka, při interakci a komunikaci, a zároveň může sloužit samotným pomáhajícím pracovníkům jako prevence syndromu vyhoření. Absolventi sociální pedagogiky se mohou s danou metodou setkat v různých zařízeních a organizacích například v roli vychovatele, asistenta pedagoga, pedagoga volného času a dalších.

Cílem práce je podání ucelenějšího obrazu o využívání metody Snoezelen při práci s dětmi intaktními či sociálně znevýhodněnými, s mentálním postižením a autismem a také popsání dalších terapií a konceptů, které jsou začleněny do prostředí Snoezelen. Ve středu zájmu bude postoj pomáhajících pracovníků a pedagogů k metodě Snoezelen, zhodnocení přínosů a záporů tohoto multisenzorického prostředí v rámci rozvoje dítěte a zejména pak přínos pro samotnou práci pomáhajících pracovníků a pedagogů s cílovou skupinou dětí.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž teoretická část se skládá ze dvou kapitol. V první kapitole se věnuji definování konceptu Snoezelen, prostředí či metodám a organizačním formám. Druhá kapitola pojednává o problematice zdravotního postižení, konkrétně mentálního postižení a autismu, a sociálního znevýhodnění. Vedle toho definuji i další související pojmy jako je například zdraví či handicap.

Praktická část je realizována prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie metodou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování s cílem zodpovědět hlavní výzkumnou otázku a vytvořit novou teorii vztahující se k dané problematice.

V závěru práce shrnuji výsledky výzkumu a na základě zjištěných informací podávám doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SNOEZELLEN

Pro fungování našeho organismu a reprodukci života je nezbytný příjem a vyhodnocování informací o vnitřním i vnějším prostředí, které jsou důležitým materiálem pro jeho existenci. Příjem informací zprostředkovávají smyslové orgány a podstatou činnosti smyslů je získávání informací (vytváření fyziologický podklad vnímání), tj. vytváření komplexního obrazu vnějšího prostředí a vnitřního stavu organismu. (Nakonečný, 1998) Snoezelen je navržen tak, aby docházelo k aktivní stimulaci prostřednictvím světelných, zvukových, čichových a chuťových podnětů. Podstatou této metody je „poskytnutí individuální a přirozeně návazné sensorické stimulace v přijatelném a nestresujícím prostředí bez potřeby a nutnosti rozvoje vyšších kognitivních oblastí, kupříkladu logických a abstraktních procesů myšlení a paměti.“ (Filatova, 2014, s. 18)

V úvodu první kapitoly nejprve nastíníme historii daného konceptu, načež bude pozornost věnována jeho vymezení. Následovat bude pojednání o významu prostředí ve výchově a v závěru se budeme věnovat metodám, organizačním formám i hlavním prvkům Snoezelenu.

1.1 Historický vývoj konceptu Snoezelen

Počátky Snoezelenu se datují do doby 70. let 20. století. Již v roce 1966 američtí psychologové Cleland a Clark založili místnost „*Sensori cafeteria*“ („Smyslová samoobsluha“) vytvořenou k podpoře rozvoje komunikačních schopností a změn chování u osob s vývojovými vadami, mentálním postižením, hyperaktivitou a autismem žijících v ústavu. Na jejich výzkum navázali nizozemští terapeuti Ad Verheul a Jan Hulsegge, kteří jsou všeobecně považováni za autory metody Snoezelen. V roce 1970 v rámci volnočasových aktivit pro těžce mentálně postižené vytvořili první Snoezelen v holandském středisku DE Harteberg v Ede. Hlavní myšlenkou v tomto středisku bylo zlepšení komunikačního kanálu, který by umožnil kvalitní spolupráci mezi lidmi s postižením a bez něj. Verheul a Hulsegge začali tím, že postavili tzv. sensorický stan, ve kterém se nacházely pomůcky pro rozvoj smyslových podnětů. Tento první počín byl vděčně přijat zejména rodiči dotyčných osob, ale zároveň byl akceptován a finančně podpořen vedením zařízení. Po tomto úspěchu začali vytvářet další speciální místnosti a snažili se zaměřit praktické činnosti osob s těžkým mentálním postižením a kombinovanými vadami zejména na rozvoj primárních smyslů a percepce. (Hanák, 2011; Filatova, Janků, 2010; Pagliano, 2012)

Vedle Verheula a Hulseggeho tuto metodu dále rozpracovala německá profesorka Krista Mertens zabývající se převážně pedagogikou tělesně postižených osob, která tak tuto metodu obohatila mimo jiné i o pedagogický přístup. Se svými studenty na Humboldtově univerzitě v Berlíně provedla několik desítek výzkumných projektů zaměřených na Snoezelen a jeho působení na klienta či na jeho přínos v oblasti prevence syndromu vyhoření. V roce 2002 společně s Adem Verheulem založili Mezinárodní Snoezelen Asociaci (ISNA), která byla představena na prvním mezinárodním sympoziu Snoezelen v De Hartenbergském centru, avšak o deset let později v roce 2012 došlo k jejímu rozdělení na dvě samostatné organizace ISNA-MSE a ISNA-Snoezelen professional. **ISNA-MSE** (Mezinárodní Snoezelen Asociace – Multismyslové prostředí) je mezinárodní asociace, která sdružuje členy 41 národních organizací z celého světa a spolupracuje s více než 20 univerzitami a vědeckými institucemi. Na celosvětové úrovni sdružuje odborníky z různých oblastí, sleduje současný vývoj v jednotlivých vědách a implementuje nové poznatky do konceptu Snoezelen. ISNA-MSE usiluje o rozvoj konceptu zejména po odborné stránce, jelikož odbornost a profesionalita jsou základními hodnotami, a proto klade velký důraz zvláště na publikační činnost, vzdělávání, organizaci konferencí a setkávání odborníků.

Od 2013 patří mezi členy ISNA-MSE i Česká republika, která je zastoupená Renátou Filatovou, speciální pedagožkou, která se konceptem Snoezelen dlouhodobě zabývá. Je zakladatelkou Asociace konceptu Snoezelen České republiky – ASNOEZ® a na základě mezinárodní akreditace je i garantkou Snoezelen-MSE v ČR i na Slovensku.

Co se historie Snoezelenu v ČR týče, první zmínky o něm se začaly objevovat až v 90. letech minulého století v rámci projektů (zejména z Dánska a Nizozemí), které nabízely seznámení s problematikou edukace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedním z těchto projektů byl například *Škola pro všechny*. Taktéž byla vydána první publikace, nebo lépe řečeno brožura, Lucie Varvařovské informující o zařízení pro osoby s mentálním postižením v Nizozemí u města Ede. Tato brožura oslovila psycholožku Hanu Stachovou, která se aktivně snažila pomoci dětem s těžkými postiženími ke vzdělání a která se později stala i nositelkou Snoezelenu do ČR. Absolvovala odborné stáže ve Francii, kde se poprvé setkala s prvky Snoezelenu a začala se jím podrobně zabývat. Společně s Renátou Filatovou vybudovaly první Snoezelenovou místnost v Ostravě v tehdejší ÚSP Muglinov. V téže době pod dohledem speciálních pedagogů ze zahraničí vznikají první Snoezelen místnosti ve speciálních školách v ČR. V roce 1997 pronikl tento

koncept do výuky na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, kde byla později vybudována i první Snoezelen místnost/učebna, o což se zasadila zejména docentka Pipeková. V roce 2003 se doktorka Stachová a magistra Kateřina Vitásková zúčastnily I. mezinárodní konference ISNA v Hartenbergu a v témže roce Stachová uspořádala konferenci v Ostravě s názvem *Proč mít Snoezelen*. V roce 2009 bylo Renátou Filatovou vybudováno první Vzdělávací centrum Snoezelen konceptu v Ostravě. Nadácia Orange v říjnu 2011 pořádala konferenci na téma *Využití Snoezelen a terapie sensorické integrace v procesu učení*. Asociace ASNOEZ® zorganizovala za dobu svého působení dvě konference. První proběhla v roce 2011 s názvem *Podpora a kvalita konceptu Snoezelen v ČR*. Druhá konference se uskutečnila v březnu 2013 a její název zněl *Snoezelen netradičně*. A konečně říjen roku 2014 se nesl ve znamení III. mezinárodní konference Snoezelen-MSE s názvem *Terapie z rukou odborníků znamená luxus pro všechny smysly*, jež se konala v Brně. (Filatova, 2014)

1.2 Vymezení pojmu

Přistupme již k samotnému vymezení daného konceptu. Výraz „Snoezelen“ pochází od výše zmíněných zakladatelů – Verheula a Hulsegeho, a vznikl z kombinace dvou holandských slov: „*snuffelen*“ a „*doezelen*“, která znamenají čichat (pojem odkazuje na smyslový efekt terapeutického postupu) a držet (ve smyslu relaxace a uvolnění). V ČR užíváme toto původní označení, neboť v českém jazyce neexistuje vhodný ekvivalent. (Filatová, 2014; Švarcová, 2003)

Ve speciálně upravené místnosti za využití světelných a hudebních prvků, zvuků či vůní dochází k stimulaci smyslů. Snoezelen zajišťuje a řídí podněty, vyvolává pocit pohody a působí uvolnění, snižuje úzkost a strach a přináší jistotu a pocit bezpečí, ale také aktivizuje, probouzí zájem, vyvolává vzpomínky, navozuje a podporuje vztahy a přináší radost. (Mertens, [b.r.])

V roce 2012 však byla přijata nová definice podporovaná představiteli a zástupci Snoezelen konceptu, kromě Kristy Mertens, ve znění: „Koncepční rámec Snoezelen-MSE je definován jako dynamické prostředí intelektuálního vlastnictví postaveném na citlivém, propojeném vztahu mezi účastníkem, zkušeným doprovázejícím člověkem a kontrolovaným prostředím, ve kterém je nabízeno velké množství smyslových stimulů. Byl vyvinut v polovině 70. let 20. století a je praktikován po celém světě. Snoezelen-MSE se řídí etickými principy obohacení kvality života. Tento sdílený přístup může být využit

ve volnočasových aktivitách, terapii a vzdělávání a uskutečňuje se ve speciálním prostředí, které je vhodné pro všechny lidi, zejména pro ty se speciálními potřebami, včetně lidí s demencí nebo poruchami autistického spektra.“ (Snoezelen, [b.r.]

Tichá (2011, s. 36) definuje tuto metodu jako „poskytování nových zkušeností a zážitků, podnětů, které mají klienta vytrhnout z obvyklého prostředí, mají dodat nový stimul pro jeho rozvoj, poskytnout mu nové možnosti.“

Snoezelen je vědecký koncept, který staví na nejnovějších poznatcích z oblasti neurologie, psychiatrie, psychologie, speciální pedagogiky a dalších oborů. Je podpořen a podložen desítkami výzkumů z Humboldtovy univerzity v Berlíně i z jiných zemí a jednoznačně vede k zlepšení zdravotního stavu klienta, avšak byl vnímán – a na mnoha místech doposud vnímán je – jako volnočasová aktivita, která pobaví a odreaguje klienty. (Filatova, 2014)

Multisenzorické (multismyslové) prostředí není tedy pouze prevencí či obohacením života pro člověka s postižením, ale prokazatelně se podílí na zlepšení zdravotního stavu jedince. Podle Filatové (2014) pomáhá při zvládání zátěžových situací, s nezvládnutou komunikační schopností či psychickou deprivací, kterou ve své knize zmiňuje i Paul Pagliano. K smyslové deprivaci nedochází pouze z důvodu zneužívání nebo zanedbávání, ale je také způsobena například těžkým smyslovým postižením či poruchami učení. Pagliano (2012) uvádí, že naše společnost má morální povinnost pokusit se minimalizovat smyslovou deprivaci u dětí a dospělých právě s těmito postiženími a poukazuje na první snahy Clelanda a Clarka, Verheula a Hulseggeho, kteří se snažili poskytnout smyslové podněty lidem, kteří by jinak byli smyslově nejvíce deprivováni. Použití multisenzorické stimulace na pomoc dětem a dospělým se smyslovým postižením a poruchami učení chápe jako nejpřirozenější, nejlogičtější a nejoptimističtější přístup. Smyslová stimulace obecně je podle něj něco, co vyvolává aktivitu ve smyslových receptorech. Cokoliv viděné je vizuálním podnětem, vše, co slyšíme, jsou sluchové stimuly apod. – platí to pro každý ze smyslů. Multisenzorická stimulace odkazuje na fakt, že současně podněcuje více než jeden soubor smyslových receptorů. Toto synchronizované spojení smyslů vytváří zcela nové schopnosti či způsoby získávání informací o světě, což by nebylo možné skrze jediný smysl. Jsme multisenzorické bytosti – naše smysly navzájem spolupracují, dokonce i když si myslíme, že operují samostatně. (Pagliano, 2012, s. 11) Multisenzorické prostředí nabízí nejen zajímavé světelné efekty, rozmanité zvuky či neobvyklé a podmanivé vůně, ale i

hmatové zkušenosti, vibračně-akustické pocity, masáže, vibrace či jemné pohyby. Poskytuje tedy smyslový zážitek a stimulaci jednotlivých smyslů, anebo integraci více smyslů současně. Stimulace může být kontrolovaná, zintenzivňovaná nebo redukována. (Ponechalová, 2009; Švarcová, 2003)

Obecně lze říci, že největší výhodou Snoezelenu je jeho **multifunkčnost**. Místnost lze využívat jako pozitivně laděné a speciálně upravené prostředí k relaxaci, poznávání a vytváření zkušeností, interakci a dalším cílům, které jsou stanoveny podle individuálních potřeb a přání uživatele. Právě tato charakteristika jej odlišuje od ostatních podobných metod. (Filatova, Janků, 2010)

1.3 Snoezelen jako prostředí

Pojem *Snoezelen* je chápán ve dvou rovinách. Rozumíme jím označení nejen pro metodu, ale i speciálně vytvořené prostředí či místnost. Jedná se o uspořádané prostředí, které je záměrně a uměle naplánováno a vytvořeno s ohledem na cílené účinky, které musí zahrnovat atmosféru důvěry a bezpečí. (Filatová, Janků, 2010)

Otázka, do jaké míry je život jedince a rozvoj jeho osobnosti ovlivňován prostředím, bylo předmětem diskusí a názorů po celá staletí. Kořeny těchto úvah můžeme nalézt již ve starověkém Řecku, dále byly rozvíjeny v období renesance. Například Alfred Adler považoval společenské prostředí a v něm zejména rodinu za hlavní prameny duševních zážitků a vývoje psychiky člověka. Význam prostředí v procesu utváření a rozvoje osobnosti je hodnocen v různých názorech a teoriích odlišně. Setkáváme se s extrémními pohledy, které na jedné straně vycházejí z dědičnosti jakožto jediného předpokladu formování osobnosti a s názory, které vidí dítě jako nepopsanou desku (J. Locke), na kterou teprve zkušenosti, vlivy prostředí i výchovy vyrývají určité dráhy, na straně druhé. (Kraus, 2008)

Kraus (2008) vychází z toho, že výchovný proces, odehrávající se vždy v nějakém prostředí, je chápán jako určitý systém, v němž vychovávaný, vychovatel, výchovný cíl a prostředí vystupují jako prvky, které jsou ve vzájemné interakci. Součástí životního prostředí je tzv. výchovné prostředí, které má být takovým prostorem, jenž by stimulovat a umožňoval zdravý a plnohodnotný rozvoj jedince. Neznamená to však pouze upravit školy, byty, vybudovat speciální budovy a učebny přizpůsobené edukačnímu procesu, ale rozhodujícím činitelem jsou taktéž vztahy, žádané hodnoty a osobnosti. (Svobodová,

Šmahelová, 2007) Právě ve Snoezelenu má vedle speciálně upraveného prostředí velký význam taktéž vztah mezi dítětem (objekt péče) a terapeutem. Příjemné a vhodné psychoemocionální klima bez jakékoliv zátěže je důležitým předpokladem k úspěšné spolupráci a splnění daných cílů. (Filatova, Janků, 2010)

Dle Krause (2008) plní prostředí dvě funkce – situační a výchovnou. Situační funkce odkazuje na skutečnost, že každá výchovná situace vždy probíhá v konkrétním prostředí, jež vytváří vnější podmínky pro výchovu, tedy jakousi „kulisu“. Tyto vnější podmínky mohou působit shodou okolností ve směru výchovného úsilí, tedy v souladu s výchovnými cíli, nebo mohou působit negativně, což znamená v rozporu s těmito cíli a proti záměrům vychovatele. Výchovná funkce označuje fakt, že právě konkrétní prostředí zásadně ovlivňuje jednání a výrazně se podílí na rozvoji osobnosti. Jednání dětí se mění podle toho, jak střídají prostředí. Kraus (2008) zmiňuje mnohé experimenty věnující se vlivu prostředí na výkonnost, kde byla prokázána závislost mezi zlepšováním podmínek v prostředí (intenzita světla, odhlučnění, estetická úprava, ale také změny v sociálním klimatu) a zlepšením výkonu. Prostředí se tedy vyznačuje jistým manipulačním účinkem (moc ovlivňovat jednání lidí) a je vhodné tuto sílu využít. Výchovné působení je organizované, záměrné, jakoby uměle navozené, zatímco působení prostředí je spontánní a přirozené. Jak je známo, čím méně si vychovávaný uvědomuje, že je vychováván, tím lepší výsledný efekt můžeme očekávat. Je vhodné rozlišit přímé (intencionální) výchovné působení, což znamená přímý vliv vychovatele na osobnost vychovávaného, a nepřímé (funkcionální) výchovné působení, při němž vychovatel sám do situace nevstupuje, ale vytváří podmínky v prostředí, kterými na vychovávaného působí.

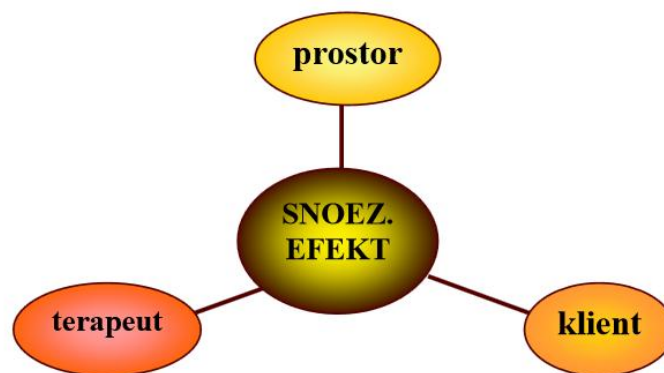
V souvislosti s tím, hovoříme o tzv. pedagogizaci prostředí. Pedagogizovat prostředí znamená upravovat, organizovat prostředí a využívat jej jako výchovný prostředek. Bendl (2014) jej dále definuje jako: „organizování prostředí ve smyslu utváření výchovně hodnotných podnětů na základě individuálních potřeb jednotlivců a kompenzování nevhodných vlivů v souladu se sociálně integrační pomocí“. Vychovatel mění prostředí, čímž pro dítě vytváří podnětné podmínky. Lze zasahovat jak do věcně prostorové složky prostředí, tak do složky osobnostně vztahové. Pro vychovatele to znamená značnou aktivitu, ale také kreativitu a vynalézavost. Charakter pedagogizace má také určitá estetizace prostředí.

Vlivy prostředí mohou jednání člověka podpořit (příkladem může být příjemná atmosféra se smyslovými podněty ve Snoezelenu), přímo formovat (úzce účelový prostor) a motivovat (anticipačně vyvolávat určité jednání). (Kraus, 2008; Kraus, Poláčková, 2001)

1.3.1 Základní prvky Snoezelenu

Snoezelen můžeme schematicky znázornit v tzv. „didaktickém trojúhelníku“, který vychází z harmonického vztahu a souhry tří základních činitelů: uspořádaného prostoru – klienta – terapeuta.

Obrázek č. 1: Didaktický trojúhelník



(Zdroj: Filatova, Janků, 2010, s. 22)

1.3.1.1 Prostředí

Dle Fajmonové, Chovancové (2008, s. 34) plní prostředí Snoezelen funkci:

- relaxační – cílem je celkové uvolnění, zklidnění, ponoření se do relaxace a vytvoření příjemné atmosféry teplem, vůní, hudbou, tlumeným osvětlením,
- poznávací – umožňuje klientům i s částečnými pohybovými schopnostmi pohyb (přemisťovat se, lézt, vylézat a slézat, houpat se, kutálet, schovávat se či objevovat),
- interakční – stimuluje a vybízí k touze sám ovlivnit akci, např. zapnutí zvukového panelu, svítidla, atd.

Speciálně uspořádané prostředí, instalované přístroje a pomůcky hrají v multisenzorických místnostech důležitou roli. Průvodce či terapeut, vychovatel nebo učitel musí znát podstatu působení jednotlivých smyslových vjemů, aby je mohl cíleně a bezpečně využívat.

Nespornou výhodou je, že prostředí Snoezelenu umocňuje každou činnost, ale zároveň i chyby, kterých se průvodce dopustí.

Nezastupitelnou roli v rozvoji myšlení a poznávání hrají záměrně vytvořené učební pomůcky, různorodé modely a vše, co podněcuje smysly člověka v rámci jeho učení. V případě, že by prostředí bylo bez základního vybavení kompenzačními pomůckami, znamenalo by to velkou nedostatečnost. V multisenzorických místnostech Snoezelen jsou technické a učební pomůcky a konkrétní přístroje chápány jako možnosti rozvoje představitivosti, usnadnění vnímání a osvojování informací a zprostředkování zkušenosti tam, kde není možný přímý kontakt s vnějším světem. Charakteristickým znakem této metody je využívání celé řady nejrůznějších pomůcek a techniky. Hlavním záměrem při využití těchto pomůcek je zprostředkování určitých obsahů a cílů, praktické provedení cíle, aktivizace jednotlivých klientů, realizace metodických představ terapeuta a zlepšení určitých rámcových a institučních podmínek. Přestože tyto pomůcky a nástroje hrají v místnostech Snoezelen nezastupitelnou roli, musí být využívány velmi uváženě a přiměřeně, s ohledem na cíle a cílové skupiny klientů. Snadno totiž může dojít k přílišnému zahlcení klienta podněty. Smyslových zážitků by nemělo být mnoho, ale měly by být hluboké, prožité a intenzivní, proto jsou podněty nabízeny selektivně a zbytečné podněty jsou redukovány. Nabídka podnětů by měla být taková, aby umožnila i nejvíce postiženému jedinci prožívat příjemné pocity a nabízela zcela nové a zvláštní zkušenosti mimo běžnou každodenní zkušenost. (Filatova, Janků, 2010; Filatova, 2014; Švarcová, 2003)

Vizuální efekty zajišťují různé barevné a otáčivé reflektory, projektory promítající olejové skvrny na stěnu, fosforeskující vlákna, barevné kotouče či skleněné světelné válce naplněné vodou či jinými látkami. Pro stimulaci zrakových vjemů je důležité umístění bublinkového světelného válce, neboť bublinky podporují zrakové vnímání a probouzí v dítěti zájem. **Stimulaci sluchové percepce** podporují skryté ampliony, dešťové hole, tibetské misky, zvukové hračky, pohybuující se zvonkohry i různé hudební nástroje. V místnostech jsou zabudována audio a stereo zařízení, která naplňují pokoj relaxační i aktivační hudbou, přírodními zvuky a samozřejmě i pohádkami. Pro **stimulaci čichových vjemů** slouží aromalampy, vonné svíčky, flakony s nejrůznějšími vůněmi, parfémy, mýdly. Taktéž jsou používány vůně, které v dítěti vyvolají zážitky a zaktivizují paměť – nejtypičtější je skořice, která evokuje atmosféru Vánoc. **Chut'** je někdy opomíjeným smyslem, ale zvláště u dítěte s mentálním postižením stimulace chuťových buněk velmi

ovlivňuje jeho náladu a celkovou dispozici. Tabulka čokolády může posloužit např. pro případ odměny. **Taktilní stimulační** zajišťují zavěšené hračky a různé předměty, nádoby s pískem či kamínky, peříčka, štětečky či houbičky, terapeutické polštáře, válce a klíny, houpací sítě nebo různé dotekové panely. Nově vznikají i tzv. haptické chodby, které shromažďují taktilní pomůcky. (Fajmonová, Chovancová, 2008; Filatova, 2014)

Nabídka trhu s přístroji, technikou a pomůckami se enormně rozšířila. Ruku v ruce s rozvojem Snoezelenu se postupně rozmohla i komerce, mnohé technické i jiné vybavení je nesmírně předražené. Ad Verheul se domnívá, že tvorba Snoezelen pomůcek a prostředí samotného by měla být v rukou speciálního pedagoga. (Filatova, 2014)

V praxi se můžeme setkat s dvanácti základními typy prostředí, které mají různý způsob využití pro různé klienty a je možná i jejich vzájemná kombinace. Nejznámější jsou bílá, šedá a černá místnost, dále pak zvuková a interaktivní místnost, vodní prostředí, měkká zóna, přenosné a virtuální prostředí, inkluzivní zóna, proměnlivý pokoj a sociální prostředí. (Filatova, Janků, 2014; Tichá, 2011)

1.3.1.2 Průvodce – Terapeut

Průběh terapie vychází z odbornosti profese průvodce/terapeuta. Nejvíce se doporučuje užívat termín „průvodce“ či „prostředník“, který pojímá všechny odbornosti a možné profese. Mezi profese, které se mohou aktivně metody Snoezelen zúčastnit, patří zejména speciální pedagog, vychovatel, pedagog, pečovatel, sociální pracovník, psychoterapeut, ergoterapeut, fyzioterapeut, psycholog, zdravotní personál, rehabilitační pracovníci či muzikoterapeut. Průvodce by se měl vyznačovat osobnostními charakteristikami jako je sympatie a emocionální teplo, empatie, nadměrná trpělivost a kreativita, schopnost motivovat, měl by znát diagnózu klienta a jeho biografickou anamnézu a vycházet z ní a v neposlední řadě by měl znát samotného klienta – v případě zaměření této práce tedy dítě s mentálním postižením a autismem či sociálním znevýhodněním.

Pro zajištění kvality a bezpečí v průběhu Snoezelen hodiny je nejdůležitější fakt, že průvodce by měl být plně kompetentní a zodpovědnou osobou, která nesmí vnášet do Snoezelenu jen své vlastní představy, ale především musí přizpůsobit své cíle a metody dítěti. Obecně znamenají kompetence způsobilost, připravenost k úspěšnému vykonávání určité činnosti, funkce a sociální role. Individuální disponování kompetencemi se projevuje sociální kompetencí, kompetencí ve vztahu k vlastní osobě a kompetencí v oblasti metod. Pod sociální kompetenci patří „schopnost týmové práce, kooperativnost, schopnost čelit

konfliktním situacím, komunikativnost. Kompetence ve vztahu k vlastní osobě můžeme shrnout jako nakládání s vlastními hodnotami a normami, schopností sebereflexe a zpětné vazby, schopností posuzovat se a dále se vyvíjet. V oblasti metod si pod kompetencemi představíme plánovité uplatňování odborných znalostí, které je systematické a cílené, schopnost tvořivosti a inovačního vytváření, klasifikace informací, schopnost dávat věci do kontextu a souvislostí, zvažování šancí a rizik.“ (Janků, 2010, s. 132)

Obecně můžeme pedagogické kompetence dělit na informativní (vědomosti – všeobecné a speciální) a formativní (dovednosti – senzomotorické, sociální a intelektuální; osobnostní vlastnosti – charakterové, volní, zájmy). Průvodce musí být vysoce sociálně vnímavý a v souvislosti s využíváním metody Snoezelen jsou odbornost a osobnostní kompetence související se sociální percepcí velmi žádoucí. (Kraus, Poláčková, 2001; Janků, 2010)

Filatová, Janků (2010) vymezují sociální kompetence, kterými by se měl průvodce vyznačovat. Jsou to:

- dovednost vnímat dítě, porozumět jeho verbálním i neverbálním projevům,
- empatie a dovednost vést empatický rozhovor,
- dovednost vnímat schopnosti a dovednosti dítěte a jeho potřeby,
- vědomosti o interpersonální inteligenci,
- vědomosti o faktorech, které ovlivňují pedagogickou percepci,
- osobní vztah s klientem.

1.3.1.2.1 Vzdělávání v rámci konceptu Snoezelen

Význam a účinek Snoezelenu se odvíjí od schopností člověka, který ji využívá pro svou práci s cílovou skupinou dětí/klientů. S vytvořením multisenzorické místnosti úzce souvisí proškolení personálu, neboť jen za těchto podmínek může být místnost využita v plném rozsahu. Pokud personál není proškolen v tom, jak používat zařízení a jak rozpoznat jeho potenciál, velké úsilí a hodně peněz tím může být promrháno. Součástí proškolení by měla být zejména průprava o konkrétních postupech použití místnosti a práce (s určitou obezřetností) s jednotlivými zařízeními, o variantách sestavení místnosti pro konkrétní cíle a o jejím uspořádání na základě individuálních potřeb klientů. Pro personál je důležité umět rozpoznat chvíli, kdy je vhodné „nedělat nic“ a pouze se podílet na zážitku a sledovat, co se s klientem děje a jak na něj působí atmosféra. Je taktéž nezbytností, aby byl personál schopen klientovi vysvětlit, z jakého důvodu se terapie v místnosti zúčastní.

Kromě znalostí o zařízení místnosti, její funkci a bezpečnostních opatřeních, údržbě a čištění, je nutné také vedení záznamů o jednotlivých klientech, jejich reakcích na zařízení a prostředí, které by měly odrážet cíle využití místnosti. Avšak pouhé seznámení pracovníka se Snoezelenem není dostačující. Není tedy oprávněn pracovat s klientem bez odborného vzdělání. V praxi se můžeme setkat se třemi pozicemi pracovníků: Snoezelen terapeut, Snoezelen průvodce a Snoezelen průvodce v rámci volnočasových aktivit. (Filatova, 2014; Fowler, 2008)

Snoezelen terapeut

Snoezelen terapeut by měl mít minimálně vysokoškolské vzdělání ukončené státní zkouškou z neurologie, psychiatrie, psychologie, speciální pedagogiky nebo pedagogiky. Taktéž by měl být absolventem kurzů:

- Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu,
- Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu,
- Metodický kurz Úvod do strukturovaných hodin Snoezelen terapie,
- Prohlubující kurz Snoezelen-MS terapeuta,
- Specializační kurz se zaměřením např. na mentální postižení, autismus či demenci.

Vedle absolvování výše uvedených kurzů je důležité průběžné vzdělávání v rámci konceptu Snoezelen-MSE (např. workshopy, konference, pravidelné supervize, studium odborné literatury aj.)

Snoezelen průvodce – pedagogická podpora klienta

Pro pozici Snoezelen průvodce je potřebné minimálně středoškolské vzdělání a dva roky praxe v oblasti pomáhajících profesí. Měl by mít absolvovány kurzy:

- Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu
- Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu
- Metodický kurz Úvod do strukturovaných hodin Snoezelen terapie

Tak jako u Snoezelen terapeuta je nezbytné další průběžné vzdělávání v rámci konceptu Snoezelen-MSE.

Snoezelen průvodce v rámci volnočasových aktivit

Pro tuto pozici je požadováno také průběžné vzdělávání v rámci konceptu Snoezelen-MSE a absolvování kurzů:

- Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu
- Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu (Filatova, 2014)

V rámci konceptu Snoezelen jsou možnosti vzdělávání v ČR i na Slovensku rozmanité. Nabídka je mnohem širší a vedle již zmíněných kurzů se můžeme dále setkat s kurzy:

- Průvodce ve Snoezelen-MSE prostředí I., II. a III. stupeň,
- Využití kompenzačních pomůcek v praxi,
- Působení Snoezelen konceptu na děti s ADHD (specializační kurz),
- Snoezelen terapie v praxi terénního pracovníka (specializační kurz),
- Snoezelen terapie na lůžku klienta (specializační kurz),
- Snoezelen terapie – prohlubující kurz (specializační kurz),
- Snoezelen-MSE koncept v paliativní péči (připravuje se),
- Snoezelen a demence (připravuje se). (Kolektiv autorů, 2014)

1.3.1.3 Uživatel

Snoezelen je využíván v celé řadě rozličných zařízení, v institucích či školách, a proto tuto metodu mohou využívat různé cílové skupiny, právě s ohledem na zařízení, které využívají. Specifikovat klientelu můžeme například podle diagnózy, věku či možnosti prostředí, ve kterém klient žije. Tato metoda se rozšířila do různých typů zařízení, a to zejména ústavních, školských, zdravotnických i sociálních.

Z hlediska diagnózy a kroků z ní vyplývajících se může jednat o klienty s:

- tělesným, mentálním, smyslovým postižením a kombinovanými vadami,
- duševními poruchami, psychózami, depresemi (a další psychiatrické diagnózy),
- demencí,

- neurologickými poruchami, Parkinsonovým syndromem, sklerózou multiplex,
- poruchami chování a emocí u dětí a mládeže (agresivita, poruchy emocionální a sociální nepřizpůsobivost...),
- syndromem ADHD, ADD (poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity),
- specifickými vývojovými poruchami učení,
- diagnózami v geriatrické problematice.

Ponechalová (2009) řadí mezi uživatele i běžnou intaktní populaci, která Snoezelen využívá minimálně za účelem odbourání stresu.

Pro využívání metody Snoezelen není věkové rozpětí stanoveno či nijak omezeno, tudíž může být aplikován s určitými specifiky u všech věkových kategorií od prenatálního, přes novorozenecké období až stáří člověka.

Tak jako osobnosti intaktních lidí, tak i osobnosti zdravotně postižených klientů jsou stejně individuální, a proto každý jedinec vyžaduje určitý individuální přístup a postup terapie. Každá místnost je jiná, jelikož je vytvořena na základě individuálních potřeb a požadavků klienta. Je nezbytné u všech klientů stále sledovat jejich reakce a přizpůsobovat se jejich prožívání, chování či věku. (Matějček, 2001; Filatova, Janků, 2010)

1.4 Metody a organizační formy

Pojetí původní koncepce vycházelo z předpokladu, že primární vjemy a aktuální zážitek jsou velmi silným prostředkem k navazování kontaktu s osobami s těžkým postižením. Snoezelen měl však v tomto pojetí výhradně rekreační a relaxační funkci a důraz byl kladen pouze na libost či nelibost a chtění klienta. Učení a výchova byla až druhotná. Od doby svého vzniku prošla tato metoda mnohými proměnami. Jak vyplývá z definice ISNA, je v současné době svými zástupci po celém světě přijímána jako původní volnočasová aktivita, také jako podpůrná edukační metoda s primárním důrazem na vzdělávání a v neposlední řadě jako právoplatná terapeutická metoda, jež má svůj řád, systém i pravidla. Výstupy z jednotlivých hodin jsou zaznamenávány na speciální formuláře, které pomáhají terapeutovi posuzovat a posouvat terapii účelně, cíleně a zejména v zájmu rozvoje klienta, a to při současném zachování radostného prožitku. Vedle proměny technického vybavení (které je zcela nesrovnatelné s technikou před třiceti lety), došlo i k rozšíření cílových skupin. (Filatova, Janků, 2010, s. 18; Filatova, 2014)

Často vyvstává otázka, zda by měl být proces řízen, nebo jestli by příjemně upravená místnost měla sloužit pouze k odpočinku bez jakéhokoliv vlivu průvodce či učitele. Jasná odpověď na tuto otázku by v konečném důsledku ovlivnila konečnou volbu metod a organizačních forem. (Filatova, 2014)

1.4.1 Snoezelen jako terapeutická metoda

Snoezelen lze považovat za terapii, avšak za předpokladu, že jsou stanoveny cíle (jasné, systematické atd.), vychází z komplexní diagnostiky klienta, průběh pobytu je pozorován a průběžně hodnocen, následuje zpětná vazba a zjišťování efektivity, stanovení cíle vždy vychází z možností dítěte, terapeuta i prostředí a terapie vychází z psychoterapie. Nezbytné je i odborné zázemí terapeutů. Dále je při využití Snoezelenu jako terapie důležitý individuální přístup vzhledem k odlišnostem jednotlivých klientů a cíle a techniky závisí nejen na záměru terapie, ale i na možnostech klientů.

V rámci konceptu je možné prolínání mnoha dalších metod a terapií, které mohou Snoezelen doplnit. Uvedme si některé z nich.

- Muzikoterapie – jedná se o expresivně terapeutickou metodu vymezenou profesionálním využíváním prvků hudebního umění jako prostředku intervence jak ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních, tak i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny či komunity s cílem zoptimalizovat kvalitu jejich života a zlepšit fyzickou, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální a spirituální složku zdraví a blahobytu. Muzikoterapeutický proces využívá hudební zkušenosti pro naplnění terapeutických cílů a hlavním aspektem je budování terapeutického vztahu. Hudbu lze využít jako primární terapeutický prostředek (tzv. hudba jako terapie) nebo jako doplněk terapeutického procesu (tzv. hudba v terapii). Obecně je muzikoterapie nejčastěji využívanou terapií v multisensorických místnostech díky vyhovující akustice prostředí a samozřejmě i z důvodu vhodnosti využití u mnoha klientů (zvláště v ústavní péči). Tanec, zpěv, rytmické hry, tedy aktivní i receptivní postupy pomáhají ve zlepšování komunikace, uvolnění i vyjádření pocitů. (Müller a kol., 2014; Filatova, Janků, 2010)
- Dramaterapie – je metoda, při které jsou využívány dramatické prostředky za účelem úlevy, duševní i fyzické integrace a růstu osobnosti. Pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální postižení i onemocnění a

stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování. Díky tomu poznává jedinec sám sebe skrze tvořivost zahrnující verbální i neverbální složku komunikace. Jedním ze základních prostředků dramaterapie je improvizace. Mezi další prostředky řadíme mimická a řečová cvičení, dramatická a verbální hra, scénář, mýty a příběhy, hra v roli, práce s textem, vyprávění příběhů, pantomimu či loutkovou hru atd. Snoezelen prostředí se jeví jako vhodné pro řešení sociálních vztahů, problémů dětí i dospělých se začleněním, pro nácvik sociálních rolí atd. (Müller a kol., 2014; Filatova, Janků, 2010)

- Terapie loutkou – je nejtypičtější metodou pro práci s dětskými klienty ve Snoezelenu neboť dokáže řešit jejich závažné i psychiatrické problémy a zároveň pomáhá v kognitivním rozvoji dětí s mentálním smyslovým postižením. (Filatova, Janků, 2010)
- Biblioterapie – je terapeutická metoda, která při práci využívá literární umění. Může být aktivní či pasivní, např. předčítání a poslech. Díky Snoezelenu čtenář i posluchač zapojí fantazii více než v běžném prostředí.
- Aromaterapie – působí psychoterapeuticky a je trvalou součástí snoezelen místností, jelikož se při práci pokaždé doporučuje využívat vonných lamp a různých éterických olejů. Zabývá se celkovým uvolněním svalstva a zlepšením zdravotního stavu. Snaží se harmonizovat tělo, mysl i ducha, posílit celkovou imunitu a vyvolat příjemný pocit. Vůně tedy působí jak na psychickou, tak na fyzickou stránku a jsou univerzální metodou pro léčbu problémů. V multisenzorické místnosti mohou být esenciální oleje využity k inhalaci, terapeutické masáži, koupeli nohou, do aromalamp či jako osvěžovač a zvlhčovač vzduchu. (Filatova, Janků, 2010; Fajmonová, Chovancová, 2008)
- Arteterapie – je psychoterapeutickou a psychodidaktickou disciplínou, která probíhá formou volného, tematického či řízeného výtvarného projevu klientů. Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako „léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů“. Nejde při ní o konečné dílo, ale o proces tvorby. Výtvarný projev můžeme charakterizovat jako vyjádření pocitů, názorů, emocí nebo pojetí vnitřního světa člověka prostřednictvím výtvarných prostředků. Prvky arteterapie mohou být využity v rámci sociální pedagogiky k rozvoji jedince či prevenci sociálně patologických jevů. Ve speciální pedagogice může být

pomocníkem na cestě k sebezpřijetí klientů s postižením, ale i prostředkem k šíření informací o světě lidí s postižením. (Müller a kol., 2014, s. 78)

- Animoterapii – chápeme jako souhrnný název pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví. Je podpůrnou léčebnou metodou, která vyžívá vzájemného pozitivního až léčebného působení v průběhu kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Pozitivním působením se chápe zlepšení stavu jak na úrovni psychické, tak fyzické i sociální. Konkrétně jde např. o zlepšení paměti, motivace, motoriky, komunikace či zmírnění stresu. Funkce animoterapie ve Snoezelenu je zejména emotivní, neboť blízkost zvířat vyvolává v lidech specifické pocity, které jiným způsobem nelze vyvolat. (Velemínský a kol., 2007)
- Bazální stimulace – je koncept, který podporuje lidské vnímání v bazální rovině a základním požadavkem je celistvost a holistický přístup. Bazální znamená základní či elementární a stimulací rozumíme nabízené podněty. Mezi základní prvky konceptu řadíme pohyb, komunikaci, vnímání a jejich úzké propojení. Díky cílené stimulaci smyslových orgánů umožňuje bazální stimulace podporu lidem se změnami v těchto třech oblastech. U jedinců s těžkým a kombinovaným postižením nabízí podněty pro vývoj jejich osobnosti. Pohyb, vnímání a komunikace jsou ve vzájemné interakci, neboť vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání. Mezi základní oblasti patří somatické, vibrační, vestibulární, orální, akustické, taktilně haptické a vizuální podněty. Výhodiskem je zjištění, že zprostředkováním zkušenosti a vjemů pomocí těla můžeme jedince uvést do reality. Vnímání u osob s mentálním postižením je vázáno zejména na tělo, na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby. (Müller a kol., 2014; Opatřilová, 2005; Švarcová, 2003)
- Bobath koncept – byl vytvořen manželi Bobathovými a zakládá se na dvou faktorech, kdy na jedné straně má být zabrzděno (inhibováno) a přerušeno abnormální reflexní držení, na druhé straně mají být vybudovány základní vzory, které odpovídají normálnímu pohybu a postavení, jehož nácvik je nazýván facilitací. Koncept se skládá z prvků fyzioterapie, logopedie a ergoterapie. Pacient musí mít zachovaný intelekt, neboť tato terapie je založena na příkazech. Cílem je navození tzv. inhibiční polohy (uvolněná poloha, uvolnění svalů), zlepšení koordinace a pohybu a normalizace svalového tonu dítěte (zvláště s dětskou mozkovou obrnou). (Vítková, 2006)

- Aj.

1.4.2 Snoezelen jako podpůrná edukační metoda

Nejčastěji se metoda Snoezelenu uplatňuje právě jako podpůrná edukační metoda, což můžeme chápat jako doprovodnou činnost k výchovně vzdělávacímu procesu a zároveň podporuje jeho cíle a úkoly. Jednou z možností jejího využití ve školách je podpora při budování pozitivních vztahů mezi učiteli a žáky nejen se speciálními potřebami. Specifická atmosféra Snoezelenu je (oproti běžným třídám) vhodným prostředím pro řešení intimních a osobních problémů. V rámci integrace působí snoezelen jako tzv. neutrální místnost, zcela odlišná od typického školního prostředí. Cílem je umožnit dětem, učitelům i vychovatelům zažít nové situace, vybudovat nové vazby, vzájemně se více poznat nebo najít místo pro řešení vzájemných problémů.

Cíle Snoezelenu v edukaci dětí:

- relaxace a zklidnění dětí ve škole,
- redukce senzorické deprivace u dětí,
- snížení a zvládnutí hyperaktivity, rozvoj soustředění a pozornosti,
- rozvoj vnímání, emocionality, poznávání, komunikace a motoriky,
- rozvoj seberegulace a harmonizace osobnosti,
- změny v pozornosti a koncentraci dítěte,
- pokles agresivního a autoagresivního chování dítěte,
- pozitivní socializace a integrace,
- podpora seberealizace. (Filatova, Janků, 2010)

1.4.3 Snoezelen jako volnočasová aktivita

Snoezelen jako výplň volného času znamená nabídku nových, neobvyklých, nejen smyslových zážitků, slouží k navození klidu, zotavení a načerpání sil. Toto plnohodnotné trávení volného času mohou využívat děti, mládež, dospělí i senioři. Ačkoliv, jak již bylo řečeno výše, Snoezelen byl původně určen zvláště pro jedince s mentálním postižením, obzvláště s těžkým stupněm. Deficity ve verbalizaci a konkrétní expresi pocitů a zájmů je možné nahradit gesty, mimikou, tělesnými reakcemi a doteky.

Nejdůležitější zásadou je volnost, svoboda volby a dostatek času a prostoru. Klient si sám může vybrat z pomůcek, zvolit si hudbu či nástroje, a tak si vytvořit individuální příjemnou

atmosféru. Dítě zde nemotivuje edukátor, ale prostředí samotné, předměty a různý materiál, které v něm probouzí aktivitu. (Filatova, Janků, 2010; Opařilová, 2005)

Ať už využijeme Snoezelen jako terapii, podpůrnou edukační metodu či volnočasovou aktivitu, je vždy nezbytné správně stanovit cíl každé hodiny a podrobně rozpracovat organizaci využití času v místnosti. (Janků, 2013)

1.4.4 Organizace a zásady práce ve Snoezelenu

Každá hodina/lekce ve Snoezelenu by měla být řízena tak, aby klienta neomezovala, ale aby rozvíjela jeho schopnosti. Primárně by měl být promyšlen a stanoven cíl hodiny, časové rozložení do jednotek a etap, didakticko-metodický záměr, obsah, organizace a pomůcky a závěr. Každá hodina by měla vždy být uzavřena evaluací.

Stanovení cíle se odvíjí od typu metody, a tedy od toho, zda se jedná o terapii, podpůrnou aktivitu v rámci edukace či volnočasovou aktivitu. Po této volbě je třeba stanovit cíl, a to individuálně, což v praxi znamená, že je třeba stanovit podle konkrétního jedince a pro něj. Cíl vychází z aktuální diagnostiky, stávajícího fyzického i psychického stavu klienta, informací dalších odborníků (případně od personálu, pokud je to uživatel ústavu), informací od rodičů a dalších zúčastněných osob či od klienta samotného, pokud mu to stav dovoluje. **Časové rozložení do jednotek a etap** v podstatě znamená rozložení hlavního cíle do jednotlivých úkolů, které jsou plněny v hodinách, jelikož hlavní cíl není možné splnit ihned, a proto je nutné jej rozložit. Plnění dílčích úkolů musí být jasně systematické a rozložené do menších etap. **Didakticko-metodický záměr** znamená zmíněný dílčí úkol, který má však didaktickou hodnotu a lze jej objektivizovat a hodnotit. **Obsah** celé činnosti úzce souvisí se strategií **organizace** a využitím konkrétní **techniky a pomůcek**. Hodiny je možné provádět individuálně nebo skupinově. V **závěru** hodiny je nezbytné **vyhodnocení**, na které nesmíme nikdy zapomenout.

Struktura samotné hodiny by měla vypadat následovně:

- přivítání (rituál),
- aktivní část,
- relaxační část,
- závěr (rituál) a zpětná vazba. (Filatova, Janků, 2010; Filatova, 2014)

Běžně by délka jedné hodiny ve Snoezelenu měla trvat přibližně 30 – 45 min, avšak vždy se délka odvíjí od potřeb klienta. Individuální pobyty nemusí trvat dlouho, ale základem je

pravidelnost, ze které klienti profitují. Skupinové pobyty mohou trvat i 45 až 60 minut, zde se bere ohled na skupinovou dynamiku. Pobyt v Snoezelen místnosti by neměl být náhle přerušen a ukončen, nýbrž postupně vzniklá klidná atmosféra by se měla také pozvolně ukončovat. Poklesnutí nadšení z aktivit a zájmu jsou signálem pro ukončení hodiny. Projevy a signály mohou být různé a měli bychom je umět správně identifikovat a interpretovat. Podstatné je opakování, neboť klienti potřebují mnohem více času na vnímání a zpracování podnětů. Obecně je obtížné stanovit jak často, jak dlouho a jakým způsobem. Významnými indikátory jsou zde zejména reakce klienta. (Ponechalová, Lištiaková, 2010)

Fajmonová, Chovancová (2008) vymezují **hlavní zásady** práce ve Snoezelenu:

- Za hlavní zásadu považují uchování mezilidského kontaktu k nejvíce postiženému člověku a akceptování jej takového, jaký je, respektování jeho vůle a projevů.
- Další důležitou zásadou je individuální přístup ke každému klientovi, respektování jeho intimního, případně osobního prostoru.
- Terapie musí mít začátek (přivítání), průběh (vlastní terapie) a konec (shrnutí, rozloučení).
- Klient by měl terapeuta znát dopředu, neboť je třeba získat si jeho důvěru pro úspěšný průběh práce.
- Terapeut si předem připraví prostředí místnosti, zvolí čas.
- Terapeut musí být seznámen s diagnózou, anamnézou i aktuálním zdravotním stavem dítěte, zvláště důležitá je dobrovolnost nabídky, na klienta nesmí spěchat, nenaléhat, všimnout si jeho individuálních potřeb a předpokladů.
- V průběhu je nabízena svoboda projevu „nic se nemusí, ale může“, zde má klient svobodu být sám sebou a smět si dělat, co chce, na rozdíl od běžného života ve třídě, kde je určité chování a pravidla činnosti vyžadováno (terapeut by proto neměl do Snoezelenu příliš vnášet své představy a normy).
- Kdo ani po přivyknutí nenalezne ve Snoezelenu zalíbení, nemusí se jím zabývat.

Mezi základní **principy** metody Snoezelen, které se u mnoha autorů opakují, patří individuální přístup, možnost volby a výběru, nedirektivní přístup a správná časová délka. (Ponechalová, Lištiaková, 2010)

2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, AUTISMEM A SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Cílovou skupinou diplomové práce, na kterou se budeme zaměřovat, jsou děti intaktní či sociálně znevýhodněné a děti s mentálním postižením a autismem, a proto je třeba tyto druhy postižení vymezit. Před tím, než budou jednotlivé druhy postižení charakterizovány, uvedeme vymezení základních pojmů, které se vztahují k dané problematice a jsou důležité pro orientaci.

2.1 Vymezení základních pojmů

Prvním základním a v podstatě výchozím pojmem je **zdraví**, jež je nahlíženo z více perspektiv, má mnoho aspektů, a proto jeho definování není snadné. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala zdraví v roce 1948 jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. (Machová, Kubátková, 2009, s. 12) Žáčková definice (cit. podle Holčík 2002, s. 12) může být příkladem celostního pojmání zdraví: „Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“. Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života člověka. Není samo o sobě cílem, ale jedním z předpokladů smysluplného života. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel WHO, o hodnotě zdraví řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno bez zdraví není ničím.“ (Machová, Kubátková, 2009)

Sovák (2000, s. 272) definuje **postižení** jako „shrnující označení pro všechny vady či poruchy, defekty nebo anomálie.“ Postižení (*handicap*) lze charakterizovat taktéž jako poškození, omezení či znevýhodnění, které jedinci v různé míře brání plnit jeho sociální roli, která by mu příslušela s přihlédnutím k věku, pohlaví atd. S fenoménem postižení souvisí další důležité pojmy publikované WHO v roce 1980 – *impairment*, *disability* a již zmíněný *handicap*. (Vítková, 2006) *Impairment* znamená v překladu poruchu, poškození, ztrátu či abnormalitu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických a také psychických. Pojmem *disability* se rozumí omezení, chybění, neschopnost, nemožnost, invaliditu, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity, které jsou považovány za obvyklé. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince. *Handicap* byl dříve chápán spíše jako znevýhodnění než postižení. Kvůli nejasnosti byl tento pojem nahrazen pojmem „**omezená participace**“, který se týká především hodnocení funkční schopnosti dané osoby. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005)

Termín **zdravotní postižení** je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) považuje za zdravotní postižení tělesné, mentální, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, ale také autismus a vývojové poruchy učení či chování. **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zvýšenou péči při vzdělávání. **Zdravotně postižená osoba** je osoba, „jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“ (ČSÚ, 2008)

2.2 Mentální postižení

2.2.1 Vymezení pojmů mentální postižení, mentální retardace

Ve většině odborných publikací se setkáváme s nejednotným chápáním mentálního postižení a mentální retardace. Někteří autoři jako Černá (2008), Švarcová (2003) chápou tyto pojmy jako synonyma, jiní autoři jako Kozáková (2005), Valenta, Müller (2003) definují pojem mentální postižení jako zastřešující pojem, který označuje jedince s IQ pod 85, tedy jedince s mentální retardací a osoby v hraničním pásmu mentální retardace.

Valenta, Michalík, Lečbych (2012, s. 30) uvádějí, že termín **mentální postižení** je hojně užíván zejména v (speciálně)pedagogické a poradenské praxi, kde má i legislativní oporu, neboť se s ním v příslušných vyhláškách školského zákona operuje. Zatímco zdravotnická oblast jej chápe právě jako synonymum mentální retardace. „Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové pásmo kognitivně-sociální *disability*, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

V současné době je **mentální retardace** vymezena řadou definic. Je chápána jako opožděnost rozumového vývoje či jako vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí

projevující se zvláště snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007; Valenta, Müller, 2003) Avšak nejznámější a nejvíce citovaná je komplexní definice od Dolejšího (1973, s. 38): „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatcích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“

Terminologie v psychopedii¹ je charakteristická četnými obtížemi etického rázu. Z důvodu humanizace oboru se hledají stále nová označení pro osoby se sníženými rozumovými schopnostmi, neboť po určité době se většina pojmů stává společensky nekorektními a z odborných termínů se stávají nadávky². (Valenta, Müller, 2003) Stále více se v terminologii zdůrazňuje významnost osobnosti, resp. individuální specifčnosti každého člověka s postižením. V první řadě má být poukazováno na skutečnost, že se jedná o osobnost, individualitu, lidskou bytost a teprve poté na fakt, že má postižení. Hovoříme tedy o „osobě (člověk, dítě, dospělý atd.) s mentálním postižením“. (Černá, 2008)

2.2.2 Klasifikace mentální retardace

V ČR se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydaná WHO v roce 1992. Hloubku mentálního postižení lze stanovit pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností a ohraničuje jednotlivé stupně mentální retardace. Jedná se však o pouhou orientační

¹ Jedinec s mentálním postižením je předmětem oboru psychopedie, což je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá problematikou edukace, podpory a poskytování služeb osobám s mentálním postižením v jednotlivých fázích života. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

² V současné době se tedy upouští od užívání některých termínů právě z důvodu jejich pejorativnosti, neetičnosti či zastaralosti (slabomyslnost, mentální zaostalost, mentální defektnost, rozumová vada, stupně mentální retardace – debilita, imbecilita, idiocie, idioimbecilita aj.). (Černá, 2008)

hodnotu. Mentální retardace spadá do oboru psychiatrie, proto je označena písmenem F, a je členěna do šesti kategorií:

F70	Lehká mentální retardace	IQ 69 – 50
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 49 – 35
F72	Těžká mentální retardace	IQ 34 – 20
F73	Hluboká mentální retardace	IQ 19 a níže
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	(Vítková, 2004; Kozáková, 2005).

Pro potřebu diplomové práce popíšeme pouze vybrané stupně mentální retardace, které odpovídají cílové skupině dětí:

Lehká mentální retardace

V případě tohoto stupně mentální retardace hraje roli dědičnost, sociokulturní deprivace či nedostatek stimulace. Do tří let věku dítěte se objevuje lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější problémy přichází mezi třetím a šestým rokem (malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře) a hlavní obtíže nastávají v období školní docházky (konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza). Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna, rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V předškolním a školním věku se v oblasti emocionální projevuje afektivní labilita impulsivností, úzkostností či zvýšenou sugestibilitou. Obecně je emocionální oblast závislá na temperamentu, a tak jsou například některé děti plačtivé a zakřiknuté a naopak jiné jsou upovídané a sebevědomé. Děti se vzdělávají nejčastěji v základní škole praktické a je pravděpodobné zvládnutí jednoduchých učebních oborů na odborném učilišti nebo praktické škole. Mnoho dospělých je schopno pracovat a úspěšně udržovat vztahy. (Pipeková, 1998; Vítková, 2004)

Středně těžká mentální retardace

U většiny osob se středně těžkou mentální retardací je charakteristická organická etiologie. Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn a děti šesti až sedmileté dosahují úrovně nejvýše tříletého dítěte. I rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a toto opoždění přetrvává do dospělosti. Řeč je velmi jednoduchá, agramatická a slovník je obsahově

chudý. Jedinci tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení, někdy zůstává pouze nonverbální komunikace. Typický je častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží. Vyskytuje se slabá schopnost kombinace a usuzování, vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Avšak mnozí jedinci dokážou dospět k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. V dospělosti je potřebný různý stupeň podpory, jelikož jedinci nejsou schopni většinou úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. (Pipeková, 1998; Vítková, 2004; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Těžká mentální retardace

Tato kategorie se v mnoha aspektech podobá středně těžké mentální retardaci, co se klinického obrazu a přítomnosti organické etiologie týče. IQ u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku. Vyskytují se příznaky celkového poškození CNS, značná pohybová neobratnost a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů, výrazné omezení psychických procesů a minimální rozvoj komunikativních dovedností. Typické je porušení afektivní sféry a nestálost nálad, impulzivita. Tento stav si žádá trvalou potřebu podpory. Přestože jsou možnosti výchovy a vzdělávání těchto jedinců značně omezeny, praxe dokazuje, že včasná systematická a odborná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji motoriky, komunikačních a rozumových schopností a zejména pak k jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života. (Pipeková, 1998; Švarcová, 2003)

2.2.3 Psychické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením

Každý jedinec s mentálním postižením je svébytným subjektem s individuálními osobnostními rysy, přesto však u značné části těchto jedinců můžeme sledovat určité společné znaky, jež se u nich projevují. Franiok (2008, s. 22) uvádí odborníky a autory odborných publikací jako je např. Černá (1995), Kysučan (1990), Dolejší (1978), Švarcová (2001) či Vágnerová (1999), kteří se shodují na určitém množství typických znaků u jedinců s mentálním postižením. Nejčastěji uváděné typické znaky jsou zpomalená chápavost, jednoduché a konkrétní úsudky, snížená schopnost až neschopnost komparace a odvozování logických vztahů, snížená mechanická a zvláště logická paměť, nedostatečná slovní zásoba, neobratné vyjadřování, roztěkaná pozornost, poruchy vizuomotoriky

a pohybové koordinace, impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování, citová vzrušivost, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci, opoždění psychosexuálního vývoje, vyšší potřeba uspokojení a bezpečí, deficity v interpersonálních skupinových vztazích a komunikaci či snížená adaptabilita k sociálním požadavkům.

Poznávací činnosti jsou trvale poškozeny v důsledku poruch integrací psychických funkcí. Vnímání je kvalitativně a kvantitativně omezeno a probíhá pomaleji. Paměť je menšího rozsahu, je mělká a krátkodobá. Dítě s mentálním postižením si osvojuje nové poznatky velmi pomalu a pouze po mnoha opakováních. Osvojené rychle zapomíná a zejména nedokáže včas využít získaných dovedností a vědomostí v praxi. Zapamatování je tedy časově náročnějším procesem, který ve velké míře závisí na intenzitě emocí účastných při okolnostech procesu vnímání. Myšlení u dětí s mentálním postižením je utvářeno v kontextu neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Převládá velká konkrétnost, slabá schopnost zobecňování, nedůslednost a nekritičnost myšlení. U dětí s mentálním postižením je charakteristický nedostatek iniciativy a neschopnost řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Omezená spontaneita, zpomalení biologických a psychických procesů se projevuje určitým napětím mezi možnostmi dítěte a požadavky, které na něj klade okolí. To může vést ke ztrátě odvahy, a proto by okolí mělo mít pro tyto zvláštnosti pochopení a porozumění, mělo by naznačovat cesty a korigovat jednání. (Franiok, 2008, s. 20; Vítková, 2004)

2.2.4 Poradenství a vzdělávání

Výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením je chápána jako celoživotní proces a velmi důležité je včasné odhalení vady, diagnostika a stimulace. Velmi významné pro rozvoj dítěte s mentálním postižením je uspokojování jeho psychických potřeb (potřeba přiměřené stimulace, smysluplnosti a řádu, životní jistoty a citové vazby a potřeba pozitivní identity vlastního „já“) a zejména pak včasná intervence (raná podpora, raná péče), čímž rozumíme všechna opatření, která slouží k všestrannému rozvoji a vývoji osobnosti. Tuto ranou intervenci zajišťují střediska rané péče, která se zaměřují na včasnou diagnostiku, komplexní přístup a péči o dítě, medicínsko-terapeutickou podporu a pedagogicko-psychologickou podporu včetně poradenských služeb. Služby jsou směřovány na postižené děti, ale i na podporu rodičů a sourozenců. Základy výchovy spočívají v rodině a právě rodiče jsou důležitou součástí pracovního týmu. Výchova dětí

s mentálním postižením je mnohem náročnější ve srovnání s výchovou dítěte zdravého, a proto je třeba rodičům postižených dětí poskytovat odbornou poradenskou péči, což vedle zmíněných středisek rané péče zajišťují i speciální pedagogická centra pro mentálně postižené, jejichž činnost se řídí vyhláškou č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Obecně je kladen důraz na systém pedagogicko-psychologického poradenství. (Vítková, 2004; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

V posledních deseti letech se prosazují tři základní tendence v edukaci – humanizace, integrace a normalizace. Hlavní legislativní úpravou je zákon 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon). Žáci s mentálním postižením patří pod zastřešující termín „žáci se speciálními vzdělávacími potřebami“ a konkrétně do kategorie „žáci se zdravotním postižením“.

Systém edukace dětí, žáků a studentů s mentálním postižením:

- Předškolní vzdělávání:
 - Mateřská škola speciální
 - Mateřská škola
 - formou individuální a skupinové integrace
 - Speciální třída při mateřské škole
- Povinná školní docházka:
 - ZŠ praktická
 - děti s lehkým mentálním postižením, s poruchou koncentrace, hyperaktivní, s poruchami chování a děti, které z různých důvodů nejsou schopny uspět na základní škole
 - ZŠ speciální
 - děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s vícenásobným postižením a autismem
 - ZŠ běžná
 - formou individuální a skupinové integrace
- Střední vzdělávání:
 - Odborné učiliště
 - Praktická škola dvouletá a jednoletá
 - Alternativní způsoby pracovní přípravy

- Další vzdělávání:
 - Večerní školy
 - Kurzy k doplnění vzdělávání (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

2.2.5 Snoezelen a děti s mentálním postižením

Jak již bylo popsáno výše, osobnost dítěte s mentálním postižením vykazuje řadu zvláštností. Jedná se o celkové poškození neuropsychického vývoje, které zasahuje oblast poznávacích procesů, emočního vývoje, motoriky, motorického plánování, adaptability i chování. V souvislosti s vnímání hovoříme o inaktivitě tohoto psychického procesu. Dítě neprojevuje snahu prohlédnout si předmět do všech detailů. Sluchové vnímání bezprostředně souvisí s vývojem řeči, a pakliže se diferenciacní podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru vytvářejí pomalu, vede to k opožděnému vývoji řeči, což zpětně vede k opoždění psychického vývoje. Stav sluchové percepce má vliv i na vnímání času a prostoru. Počítky a vjemy se vytvářejí velmi pomalu a s velkým množstvím zvláštností a nedostatků. Omezená schopnost vnímání má nejen zásadní vliv na další průběh psychického vývoje, ale ztěžuje jedinci orientaci v novém místě a prostředí. Základními prostředky pro zlepšování kvality vjemů a počitků jsou obohacování životních zkušeností dětí s mentálním postižením, rozšiřování okruhu jejich znalostí a představ. Právě nedostatek podnětů brzdí rozvoj vnímání dítěte, zpomaluje rozvíjení myšlení, a tím se prohlubuje mentální postižení. Důsledkem nedostatku podnětů může být i stereotypní chování u dětí s mentálním (zejména těžkým) a vícenásobným postižením. Je tedy důležité poskytnout adekvátní pobídky pro jednotlivé smysly. Tím, že se dítě zabývá předměty, lidmi a událostmi v multisenzorickém prostředí, utváří si obraz o světě. Prostor musí být ale stálý, předvídatelný a pod kontrolou dítěte. Z uvedeného vyplývá, že právě multisenzorické prostředí má při práci s dětmi s mentálním postižením své opodstatnění, neboť poskytuje mnoho nových zkušeností, zážitků a podnětů. Ve Snoezelenu je cílem snížit množství nezáměrného chování a nahradit jej záměrným, cíleným. (Švarcová, 2003; Filatová, 2014; Vítková, 2004; Snoezelen a osoby s mentálním a vícenásobným postižením, [b.r.])

Podle Janků (2010) se metoda Snoezelen u jedinců s mentální retardací uplatňuje zejména jako podpůrná pedagogická metoda a využití volného času. Mezi hlavní cíle³ Snoezelen terapie u klientů/děti s mentálním postižením patří zejména stimulace motorických funkcí s využitím smyslu, záměru a posloupnosti pohybu, také analýza a syntéza a rozvoj paměti, která je úzce spojena s učením. „Konkrétnost, rozvoj omezené schopnosti abstrakce a zobecňování, nedůslednost a nesoustavnost se pokusíme proměnit za pomoci témat režie Snoezelen terapie, stejně jako slabou řídicí schopnost myšlení.“ U dětí s Downovým syndromem vycházejí cíle zejména ze silných stránek. Intervence je soustředěna na rozvoj motorického plánování, na obtíže a deficity v oblasti vizuoprostorové a sluchové analýzy, na gymnastiku mluvidel, ale i na další cíle, které plynou z individuálních potřeb klienta. Všechny zmíněné cíle jsou umocněny kouzelným prostředím Snoezelenu. (Filatova, 2014, s. 92)

Nedostatky ve verbalizaci a obtíže s konkrétním vyjádřením pocitů a zájmů dítěte lze na úrovni Snoezelenu nahradit tělesnými reakcemi, mimikou, doteky a řečí těla. Jestliže nabídneme jako výplň volného času metodu Snoezelen, pak reálně nabízíme nové zážitky, fyzické i psychické zklidnění, relaxaci, zaměstnání smyslů a výběr aktivit libých a příjemných. (Filatova, Janků, 2010, s. 51)

2.3 Autismus

2.3.1 Vymezení pojmu

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy (PDD – Pervasive Developmental Disorders), které patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Termín autismus poprvé v roce 1911 použil švýcarský psychiatr E. Bleuler jako pojmenování jednoho ze symptomů pozorovaných u schizofrenních pacientů.

Autismus pochází z řeckého slova *autos* = sám a je automaticky spojován se symptomem uzavřenosti. *Pervazivní* znamená všepromikající, což vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky a v mnoha směrech. (Thorová, 2006) Nověji se však používá i termín

³Připomeňme si také uvedené cíle např. z podkapitoly 1.3.2. Snoezelen jako podpůrná edukační metoda: prostředek uvolnění, podpora seberealizace, snížení agresivního a autoagresivního chování, podpora vnímání, emocionality, poznávání, komunikace, motoriky, ale také socializace a integrace do sociálních struktur aj.

poruchy autistického spektra (PAS), který je považován za výstižnější a je zastřešujícím pojmem pro popis celé skupiny příbuzných poruch. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Mühlpachr (In Vítková, 2004, s. 343) uvádí celou řadu definic autismu a dodává, že u všech lze nalézt společné znaky. „Autismus je komplikovaná vada, která naruší vývoj komunikace v nejranějším dětství a zanechá dítě neschopné vytvářet normální mezilidské vztahy“. Podle Thorové (2006) dochází v důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které umožňují dítěti komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), k tomu, že není schopno vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Dítě vnímá a prožívá jinak, a proto se i jinak chová. Obecně je náš svět pro děti s PAS skládkou, jejíž díly do sebezapadají. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

2.3.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Pro klasifikaci PAS je v současné době směrodatná desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Americký diagnostický manuál vydaný Americkou psychiatrickou asociací DSM-IV. Tyto dokumenty se odlišují zejména ve spektru poruch.

Podle MKN-10 rozlišujeme tyto pervazivní vývojové poruchy (F84):

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007; Thorová, 2006).

Zejména v zahraniční literatuře se také můžeme setkat i s klasifikací autismu na **vysoce funkční autismus** (inteligence v normě, nejtypičtější je pro děti s Aspergerovým syndromem), **středně funkční autismus** (jedinci s lehkou nebo středně těžkou mentální

retardací) a **nízko funkční autismus** (nejvíce mentálně postižení jedinci). (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Lorna Wingová, britská psychiatricka a odbornice na autismus, popsala tři typy sociální interakce u lidí s PAS a později přidala ještě čtvrtý typ. Tak zavedla kategorizaci PAS podle převažujícího typu sociálního chování. Definovala **typ osamělý** (příznačná minimální či žádná snaha o fyzický kontakt, nezájem o komunikaci, vrstevníky atd.), **typ pasivní** (vyskytuje se omezená schopnost empatie, sociální intuice, poskytování útěchy a sdílení radosti s ostatními), **typ aktivní, ale zvláštní** (příliš aktivní v sociální interakci, nedodržování intimní vzdálenosti, pervazivní a ulpívavé dotazování často sociálně zahanbující atd.), **typ formální, afektovaný** (typický pro jedince s vyšším IQ s dobrými vyjadřovacími schopnostmi, řeč příliš formální inklinující k preciznímu vyjadřování, pedantické dodržování pravidel atd.). Kateřina Thorová přidala ještě pátou kategorii, a to **typ smíšený – zvláštní** (sociální chování velmi nesourodé závislé na prostředí, situaci, osobě, se kterou je kontakt navázán, značné výkyvy v kvalitě kontaktu). (Thorová, 2006)

2.3.3 Charakteristiky a projevy

Projevy autismu jsou velmi rozmanité, a jak uvádí Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) je nutné mít neustále na paměti, že není autista jako autista. Přestože děti s autismem vykazují podobné symptomy, neexistují dvě s úplně stejnými projevy.

Vrozená porucha mozkových funkcí dítěti neumožňuje správně a v plné míře porozumět tomu, co v běžném životě vidí, slyší či prožívá. Mnoho dětí s PAS vykazuje nejen určitou míru stereotypního, kompulzivního a rigidního chování, ale i zvláštních zájmů. Četnost symptomů a závažnost poruchy se u každého jedince výrazně liší a některé dovednosti tak mohou zcela chybět, jiné jsou pouze opožděné. V rámci poruch autistického spektra se tedy setkáváme s dětmi s různou řečovou vybaveností (dětmi nemluvicí, s dysfázií, ale i děti s dobrou slovní zásobou či výrazně jazykově nadané), s dětmi s různými intelektovými schopnostmi (dětmi s mentální retardací, s podpůrnými či ostrůvkovitými schopnostmi, děti průměrné s nerovnoměrným vývojem i děti nadprůměrně nadané) i s dětmi s rozdílným stupněm zájmu o sociální kontakt (mazlivé, pasivní až netečné, fixované na blízké osoby či aktivní).

I přes danou rozmanitost projevů uvnitř autistického spektra se projevují kvalitativní postižení ve třech oblastech. Hovoříme o tzv. (diagnostické) triádě problémových oblastí.

Aby u dítěte mohla být stanovena diagnóza autismu, je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech triády. (Thorová, 2006)

2.3.3.1 Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování lze u dětí sledovat již v prvních dnech života. Sociální úsměv, sociální broukání a oční kontakt se s každým dalším měsícem upevňují a sociální chování se stává stále diferencovanějším. Tak jako je odlišná míra poruchy u jednotlivých lidí s PAS, tak i kvalita poruchy sociální interakce je různá. V případě mírnější formy sociálních obtíží, která neznemožňuje běžný život, děti obvykle projdou školní docházkou bez povšimnutí nebo je jejich chování maximálně považováno za divné. Oproti tomu těžší forma poruchy výrazně ovlivňuje nejen celý život rodiny, ale způsobuje problémy i ve školním zařízení a znesnadňuje a často až znemožňuje pozdější uplatnění v pracovním procesu. (Thorová, 2006) U dětí s autismem se obtíže v sociální interakci a sociálním chování projevují tak, že:

- se mohou vyhýbat očnímu kontaktu,
- mohou mít problémy s porozuměním výrazům obličeje a gestům,
- používají ruku jiné osoby, když chtějí dosáhnout na nějakou věc,
- dávají přednost samotě a neprojevují zájem o jiné lidi,
- projevují minimální iniciativu, nemají herní dovednosti, nehrají hry jako zdravé děti. (Richman, 2006)

Jednoznačně můžeme říci, že sociální intelekt je vždy vzhledem k mentálním schopnostem jedince s PAS v hlubokém deficitu. Děti nerozumí neverbálnímu chování a neumí jej ani správně používat. Chybí přátelské emoční reakce, nemají potřebu se mazlit a dotyk cizí ruky je jim nepříjemný. Proto dospělého často uchopí za zápěstí, neboť běžné chycení za ruku je příliš intimní. Doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, neschopnost zobecňovat, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie a malá schopnost porozumět metakomunikaci přispívá ke specifickému kognitivnímu stylu, který lidem s PAS neumožní chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací. Ačkoliv touží po emoční vzájemnosti a rádi by se angažovali ve společenských vztazích, chování druhých lidí se jim může zdát nevypočitatelné a ohrožující. (Thorová, 2006; Richman, 2006; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Deficity v sociálních vztazích vedou k velkému zklamání rodin. Tyto typické projevy postižení, kdy dítě nereaguje na matku úsměvem, odmítá fyzický kontakt a netrpí separační úzkostí, dává přednost věcem před lidmi, vyvolávají u rodičů a zvláště u matek pocit nejistoty a selhání. Zhruba dvě třetiny dětí s PAS má základní sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům zachovány, nicméně většinou mají výrazné potíže při kontaktu s vrstevníky. (Hrdlička, Komárek, 2004)

2.3.3.2 *Komunikace*

Poruchy autistického spektra jsou především poruchami komunikace. Nejenže je u dětí řeč zpožděná, ale vyvíjí se odlišným způsobem než u zdravých dětí. Jedince s PAS je třeba učit nejen *jak* komunikovat, ale také *proč* komunikovat, a to bez ohledu na jejich řečové schopnosti. Důvod je ten, že dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží a že význam toho, co říkáme, nespočívá pouze ve slovech. Děti s autismem nemají vrozenou schopnost pochopit význam komunikace a nechápou, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své okolí (Jelínková, 2004). Kvalita komunikace je silně narušena a v mnoha případech děti vůbec nemluví. Hovoříme o kvalitativní i kvantitativní postižení řeči. Přestože je deficit v komunikaci výrazný, lze jej zmírnit speciálními metodami. (Thorová, 2006; Čadilová, Žampachová 2008, Richman 2006) Podle Richmana (2006, s. 8) se postižení v komunikaci může projevit:

- echolálií (často opakování slova či věty),
- monotónní řečí bez intonace,
- nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v používání jazyka, nesprávným použitím zájmen,
- neschopností chápat abstraktní pojmy,
- rozdílem v receptivním a expresivním jazyce.

Thorová (2006) shrnuje nejčastější potíže ve verbální komunikaci v rámci několika oblastí, jako je fonetika (např. porucha expresivní a receptivní složky, artikulační obtíže), prozódie (např. příliš vysoko nebo příliš nízko posazený hlas, obtíže v modulaci hlasitosti, zvláštní rytmus), syntax (agramatismy v řeči, sklon používat infinitiv a holé věty, vynechávání předložek a spojek, potíže s časy a skloňováním, velmi pomalé osvojování gramatických pravidel mateřského jazyka), sémantika (např. obtíže v chápání významu všech funkcí komunikace, potíže s pochopením, k čemu slova vůbec slouží, logorea, verbální autostimulace, literární přesnost, odmítání synonym, opravování nespisovných výrazů

atd.), pragmatika (např. nepochopení společenského významu konverzace, společenské nepřiměřenosti a potíže s procesem konverzace).

Jak již bylo uvedeno výše, jedinci s PAS mají také obtíže s porozuměním neverbální komunikaci (receptivní složka). Nerozumějí a problematicky rozpoznávají význam neverbální komunikace jiných lidí. Z postoje těla, gesta či výrazu obličeje obtížně usuzují, co si lidé myslí. Nejsou tedy schopni přečíst emocionální signály, které druhá osoba skrze neverbální komunikaci vysílá.

2.3.3.3 Představivost

Poslední z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti, což má na mentální vývoj dítěte negativní vliv. Ve srovnání se zdravými dětmi, které v rámci vývoje testují situaci podle scénáře „co se stane, když ...“, jehož výsledkem je časem schopnost plánování, tak děti s PAS postrádají schopnost imitace a symbolického myšlení, což způsobuje, že se u nich nerozvíjí hra jakožto jeden ze základních stavebních prvků učení a vývoje. V důsledku toho dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které jsou jednoduché, předvídatelné a stereotypní. Pro děti s autismem je typické vytváření repetitivních aktivit (např. plácání rukama, tleskání, grimasy, otáčení koleček), stereotypních modelů chování a projevů (snaha o neměnnost), příliš silného myšlenkového zaujetí pro určité téma nebo činnosti, což je doprovázeno ulpíváním a neodklonitelností. Přerušování aktivity či vyžadování větší pestrosti činnosti obvykle způsobuje vyšší míru problémového chování (tendence k sebepoškozování, agresivita) či pasivní negativismus (dítě nespolupracuje). (Thorová, 2006; Richman, 2006).

U autistů a zejména pak u vysoce funkčních autistů se tedy objevuje rituální chování a stereotypy v oblasti zájmů. Čím menší jsou dovednosti v oblasti sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovedností, tím více bývají závislí na rituálech a obsedantním chování. Jinak řečeno, čím prázdnější je život autisty, tím více převládá toto chování. Stereotypní zájmy se projevují sbíráním informací (hity známé skupiny, tituly knih, kvízy, výsledky utkání, fascinace daty narozenin, jízdní řády aj.) či předmětů. Děti s PAS sbírají všechny možné předměty (např. sešitky, lesklé papírky, kamínky, letáčky, aj.) a tyto sbírky často zabírají velký prostor. Tyto tendence většinou přetrvávají do dospělého věku, kdy je buď předmět zájmu stejný jako v dětství, nebo se změní s věkem a je více sofistikovaný. Omezený okruh zájmů také způsobuje situace, kdy postižený

obtěžuje své okolí tím, že nemluví o ničem jiném, než o předmětu svého zájmu, většinu peněz utrací za své zájmy a zabírají mu všechny volný čas. (Howlin, 2005)

2.3.4 Poradenství a vzdělávání

V současné době v ČR zajišťují poradenství speciálně pedagogická centra (SPC) pro žáky s PAS, která se řídí vyhláškou 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Podle výše uvedené vyhlášky poskytují SPC pro žáky s PAS tyto standardní služby speciální:

- domácí program – rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování a práce s rodinou,
- příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s PAS,
- uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných, metodické vedení zaměstnanců ve školství, konzultace s rodinou,
- osvětová činnost,
- spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace.
- rodičovské skupiny,
- instruktáže, podpůrné skupiny, řešení sourozeneckých vztahů a řešení výchovných problémů;
- nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládnání náročného chování.

Vedle odborné činnosti SPC existuje celá řada občanských sdružení jako je APLA, AUTISTIC či RAIN-MAN, které poskytují důležité rady a cenné informace o problematice autismu.

Vzdělávání dětí s PAS je u nás legislativně zakotveno ve vyhlášce 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků, studentů mimořádně nadaných. Pro žáky s PAS mohou vznikat speciální třídy, které se nazývají auti-třídy. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Autistické děti samozřejmě potřebují speciální vzdělávací metody i pomůcky, avšak ze všeho nejdůležitější je individuální přístup vyučujících. Obecně lze říci, že výchovně-vzdělávací proces je u dětí s autismem náročný jak na čas, tak na uspořádání prostoru, na počet lidí, na pozorovací

talent vychovatelů a na jejich cit, který je nezbytný pro pochopení příčin behaviorálních zvláštností a poruch chování těchto dětí. Pro vychovatele a učitele je nesmírně důležité uvědomění si, že u těchto dětí v podstatě neexistuje napodobování, a proto je nesmírně důležité pozorovat jejich gesta, rituály a reakce k pochopení jejich světa, do nějž se pokoušíme vstoupit. V rámci vzdělávacího procesu se u nás nejvíce používá TEACCH program, který vznikl v USA v roce 1966. TEACCH program vychází ze tří základních principů – individualizace, strukturalizace, vizualizace. „Tyto tři prvky pak tvoří augmentativní strategii výuky a výchovy dětí s autismem a provázejí takto postiženého klienta po celý život.“ (Vítková, 2004)

System edukace dětí, žáků a studentů s PAS:

- Předškolní vzdělávání:
 - běžná MŠ či MŠ speciální,
 - forma individuální či skupinové integrace (anti-třídy);
- Povinná školní docházka:
 - Jiný způsob plnění povinné školní docházky (individuální vzdělávání),
 - Základní škola speciální:
 - ve specializované třídě pro žáky s autismem,
 - individuální integrací do běžných tříd základních škol speciálních,
 - Základní škola praktická:
 - ve specializované třídě pro žáky s autismem,
 - individuální integrací do běžných tříd základních škol praktických,
 - Základní škola běžná:
 - ve specializované třídě pro žáky s autismem,
 - individuální integrací do běžných tříd základních škol;
- Střední vzdělávání:
 - splnění podmínek dle školského zákona,
 - individuální integrace;
- Vysokoškolské vzdělávání:
 - individuální integrace (Česko, 2004; Česko, 2005b; Možnosti vzdělávání, [b.r.]).

2.3.5 Snoezelen a děti s PAS

Vedle obecných cílů metody Snoezelen jsou při práci s dětmi s PAS řazeny zejména cíle orientované na dosažení radosti, potěšení a uvolnění; vytvoření nebo posílení vztahu a komunikace mezi jedincem a terapeutem a podněcení interakce mezi návštěvníky; stimulaci smyslů a zejména zjištění smyslové tolerance, podporu senzoričké experimentování a na eliminaci sebestimulujícího a stereotypního chování.

Jak již bylo popsáno výše, děti/osoby s autismem nedokážou správně zpracovat smyslové podněty, často jsou hypo- nebo hyper- senzitivní na příchozí podněty a mnohé z nich jsou až posedlé sebestimulací. Bez odpovídající stimulace mohou naleznout východisko v sebezpoškození, agresi či repetitivním chování a tento způsob chování ovlivňuje jejich každodenní život. Metoda Snoezelen a multisenzoričké prostředí je formou intervence, která je zaměřena právě na redukci a předcházení těmto rysům a poskytuje dětem možnost kontrolovat, manipulovat, zintenzivňovat nebo redukovat stimulaci v bezpečném prostředí. Je také důležité zapojit dítě s PAS do interakce vztahů a propojit jeho emoce s emocemi druhých lidí. Ve Snoezelenu je důležité vycházet a opírat se o nejsilnější stránky dítěte. (Ponechalová, Lištiaková, 2010; Filatova, 2014)

Dle Ponechalové, Lištiakové (2010) lze na základě provedeného výzkumu konstatovat, že vlivem aplikování Snoezelen terapie u klientů s PAS dochází k následujícím pozitivním výsledkům:

- zvýšená schopnost relaxace a uvolnění se,
- zvýšená schopnost koncentrace a delší setrvání při aktivitě,
- zlepšení porozumění individuálního smyslového vnímání, změna senzitivity,
- rozvoj sociálních dovedností,
- rozvoj komunikačních dovedností,
- zlepšení interakce mezi personálem a klientem,
- zvýšení iniciativy a spontánnosti,
- rozšíření repertoáru schopností,
- redukce potřeby sebestimulujícího chování,
- snížení výskytu agresivního a autoagresivního chování,
- snížení stresu a napětí.

Podle výše uvedených autorek se využívání metody Snoezelen u dětí s PAS jeví jako velmi prospěšné a navozující pozitivní změny v chování. Důležité je umět najít vhodný způsob práce s touto skupinou klientů v prostředí Snoezelenu.

2.4 Sociální znevýhodnění

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) začleňuje děti se sociálním znevýhodněním mezi subjekty se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve smyslu uvedeného zákona mezi děti/žáky se sociálním znevýhodněním patří např. děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením nebo děti ohrožené sociálně-patologickými jevy a z cizojazyčného prostředí s postavením azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR.

Pro potřeby diplomové práce chápeme děti se sociálním znevýhodněním jako děti v ústavní péči, a proto se dále budeme věnovat pouze této skupině. Ústavní výchovu lze vymezit jako výchovné opatření, které je nařizováno soudem vždy v zájmu ochrany dítěte. Podle § 971 NOZ může soud jako nezbytné opatření nařídit ústavní výchovu, je-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohrožen nebo narušen, a to do té míry, že je v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. Soud tak učiní zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Účelem tohoto rozhodnutí je „dočasně – tj. po dobu nezbytně nutnou – zajišťovat dítěti náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání; a to za podmínek podporujících sebedůvěru dítěte, rozvíjejících citovou stránku jeho osobnosti a umožňujících jeho aktivní účast ve společnosti s ohledem na potřeby odpovídající jeho věku.“ (Kolektiv autorů, 2007) Nutnost hledat náhradní prostředí a péči pro děti bez rodinného zázemí je způsobena různými důvody. Nejčastěji k nim patří nezvládnutá výchova, syndrom CAN, trestná činnost rodičů, alkoholismus či nízká úroveň sociálního zabezpečení. (Šporcrová, Winkler, 2003) Mezi zařízení pro výkon ústavní výchovy patří kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let věku, dětská centra, školská zařízení – dětské domovy, diagnostické ústavy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy, dále zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a zařízení sociálních služeb. Tato zařízení jsou diferencována podle věku dítěte, podle jeho psychických a fyzických možností a také podle důvodů, proč bylo o ústavní výchově rozhodnuto. (Krausová, Novotná, 2006; Dvořák, 2007)

Dříve bylo charakteristické odebrání dítěte z původní rodiny s úmyslem ochránit jej před jejími „špatnými vlivy“ a poskytnout mu v domově „lepší výchovu“. V současné době však převládá snaha udržet dítě v jeho rodině (se všemi problémy a potížemi, avšak ne za každou cenu), pomáhat a podporovat ji. V případech, kdy je umístění mimo rodinu nezbytné, by měl být pobyt v zařízeních co nejkratší a kontakt s rodinou by měl být zachován. (Šporcrová, Winkler, 2003)

Dítě je vychováváno kolektivně společně s ostatními dětmi, které jsou v zařízení umístěny. Mezi základní problémy ústavní péče patří fakt, že dítě není svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a obecně pak dochází k častému střídání pečovatelů (i ústavů), což vede k obtížnému vytvoření trvalejšího citového vztahu dítěte k pečující osobě. Osoby, které děti vychovávají, mají v podstatě jen částečnou zodpovědnost za jejich výchovu a vývoj. Dalším značným problémem je relativní chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině. „Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí příkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity. Chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře.“ (Fisher, Škoda, 2009, s. 144)

Zdrojem pocitu bezpečí a jistoty je pro dítě ve funkční rodině zejména matka. Potřeba jistoty, bezpečí, lásky a sounáležitosti je uspokojována emoční akceptací a poskytováním specifické zkušenosti prožitku bezpečného citového vztahu. Avšak tato zkušenost nemůže být získána jiným způsobem a kompenzace se zdá být nedostačující. (Fisher, Škoda, 2009) A právě důsledky ztráty vlastního rodinného zázemí jsou komplexní. Tím nejvýznamnějším je ztráta silných citových vazeb navázaných s blízkými. „Interakce mezi rodiči a dětmi vytvářejí jednu z nejsilnějších společenských vazeb, jejichž charakter má mimořádný význam pro celkovou životní pohodu dětí. Zejména v raných etapách dětství tvoří výlučný faktor psychického a tělesného vývoje.“ (Šporcrová, Winkler, 2003, s. 55)

Největším a nejznámějším rizikem tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče či rodiče nejsou způsobilí je vychovávat, je riziko dobře známé jako deprivacní syndrom. „Děti vychovávané ve větších skupinách, v nichž se na směny mění pečující osoby, jsou několikanásobně méně než v rodině podněcovány ze strany dospělého a mají také několikanásobně méně příležitostí samy dospělého upoutat svým projevem.“ (Matoušek, 1999, s. 63) Psychická deprivace je chápána jako dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu potřebných podnětů z prostředí. Proto doposud postihuje většinu dětí vyrůstajících od útlého věku v ústavních zařízeních, kde i přes veškeré snahy nejsou příležitosti k utvoření těsného a výlučného

citového pouta s pečovateli dostatečné. Nicméně s psychicky deprivovanými dětmi se můžeme setkat i v „běžných rodinách“, kde rodiče poskytují dětem dokonalé materiální zabezpečení, avšak lásku, pozornost a vřelost nikoli, ať už z důvodu vlastní nezralosti, osobních problémů či psychického onemocnění. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Děti deprivované ústavním prostředím působí při srovnání se svými vrstevníky, kteří jsou vychováni v rodinách, jako méně nadané, pomalejší nebo naopak hyperaktivní (objevují se určité záchvaty aktivity), úzkostné a bojácné, zatížené mnoha druhy zlovyků (jež se vykládají jako spontánní pokus o naplnění nenaplněné potřeby kontaktu). Přestože příležitosti ke kontaktu vyhledávají až nutkavě, tak jejich vztahy k lidem jsou mělčí a přelétavější. (Matoušek, 1999, s. 63) Psychická deprivace v dětství může mít za následek také nižší sebehodnocení a trvalé obtíže při navazování stabilních sociálních vztahů. Ve školním věku jsou časté poruchy chování, v dospívání zase nepřiměřená identifikace s (často deviantní) vrstevnickou skupinou a v dospělosti jedinci často chybí pozitivní rodičovský model, což způsobuje neschopnost poskytnout vlastním dětem dostatek lásky a péče. Nebo naopak se mohou objevit snahy vynahradiť si nedostatek pozornosti a péče na svých dětech, kterým se rodiče snaží poskytnout maximum lásky a vřelosti, což chápou jako životní cíl. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Matoušek (1999) poukazuje i na to, že v uzavřených ústavech snadno dochází ke ztrátě soukromí a ke vzniku tzv. ponorkové nemoci. Stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci. Zvláště klienti žijící v zařízeních s celodenním či celoročním pobytem a soustavnou péčí ošetřovatelů jsou vystaveni velkému napětí a množství stresových situací, jež mohou být způsobeny jak omezeným životním prostorem v daném pokoji, stále stejným prostředím, tak přítomností ostatních klientů a dalšími rušivými vlivy z okolí. (Janků, 2010) Právě v tomto případě se prostředí Snoezelenu jeví nejen jako prostředí přispívající k narušení stereotypu díky nejrozličnějším pomůckám, efektům, speciální úpravě atd., ale i jako prostředí intimní, umožňující dětem zažít pocit soukromí, blízkého vztahu s pečující osobou a klid.

Využívání Snoezelenu u intaktních dětí se sociálním znevýhodněním, v zařízeních ústavní péče není dostatečně prozkoumáno a podloženo odbornými texty, přesto obecně můžeme identifikovat adekvátní účinky. Pobyt ve Snoezelenu může dětem sloužit k uvolnění, uklidnění, odbourání stresu a strachu, odreagování, snížení frustrace z deprivace, poskytuje prostor pro spontánní reakce, seberealizaci a rozvoj komunikace, vyvolává pocity jistoty, ale současně aktivuje, probouzí zájem, řídí a uspořádává podněty a nové zkušenosti. Díky

této metodě lze vytvořit dětem pohádkové prostředí, které je diametrálně odlišné od ústavního, ve kterém dochází při individuálním přístupu speciálně vyškoleného pracovníka k relaxaci, odbourání řešitelných psychických problémů, úzkosti a další zátěže, která je dána jejich nepříznivými rodinnými poměry a absencí rodičovského zájmu a kvalitních rodinných vazeb. Obecně platí, že k hlavnímu cíli, a to pozitivnímu zážitku a uvolnění klienta, můžeme přidávat další specifické cíle jako je rozvoj komunikace, vnímání, zlepšení integrace, socializace, koncentrace aj. (Filatova, Janků, 2010; Terapeutická místnost, [b.r.])

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V první části této práce jsme vymezili teoretická východiska, která nám umožnila hlouběji nahlédnout do zvolené problematiky. Cílem následující kapitoly je charakterizovat výzkumnou část diplomové práce, která se zaměřuje na zmapování postojů pomáhajících pracovníků a pedagogů k metodě Snoezelen, na její význam při práci s dětmi intaktními či sociálně znevýhodněnými a dětmi s mentálním postižením a autismem, na její přínosy a možná rizika.

3.1 Pojetí výzkumu

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**. Zaměřujeme se na porozumění pozorované realitě a na interpretaci zkoumaných jevů a zároveň zkoumáme citlivá lidská témata, kde je nutný osobní přístup. Strauss a Corbinová (1999) poukazují na fakt, že se kvalitativní výzkum může týkat života lidí, chování, příběhů, ale zároveň i chodu organizací či vzájemných vztahů. Doporučují užít kvalitativní výzkumnou strategii, pokud se výzkum snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem, a to v našem případě může být zkušenost s využíváním Snoezelenu u cílové skupiny dětí. Kvalitativní metody mohou pomoci získat o daném jevu detailní informace, které by se kvantitativními metodami těžko podchycovaly.

Předností kvalitativního výzkumu podle Hendla (2005) je získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání jedince, události či fenoménu, který je zkoumán v přirozeném prostředí. Při výzkumu dochází k získání hloubkového popisu případů, takže nezůstáváme na jejich povrchu.

Pro zvýšení validity výsledků výzkumu použijeme metodu triangulace, která zaručuje rozmanitost pohledů na zkoumanou otázku, rozšiřuje záběr a přidává hloubku a konzistenci. V rámci datové triangulace, která označuje užití různých datových zdrojů, jsou data sesbírána na třech různých místech ve Zlínském kraji – v ZŠ speciální a praktické (dále jen ZŠ), v dětském centru (dále jen DC) a v občanském sdružení působícím jako centrum volného času (dále jen centrum volného času, CV), a od tří skupin respondentů – pedagogů ZŠ a pracovníků DC a CV. Taktéž využijeme dvou technik získávání dat v rámci metodologické triangulace, a to nezúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. (Švaříček, Šedřová, 2007; Hendl, 2005)

3.2 Cíl výzkumu

Cílem práce je zmapování postojů pomáhajících pracovníků a pedagogů k metodě Snoezelen, zhodnocení významu této metody pro jejich práci s dětmi intaktními či sociálně znevýhodněnými, s mentálním postižením a autismem a také zhodnocení jejích přínosů a rizik v rámci rozvoje dítěte. Záměrem je taktéž podání ucelenějšího obrazu o využívání metody Snoezelen při práci s cílovou skupinou dětí a také popsání dalších terapií a konceptů, které jsou začleněny do prostředí Snoezelen.

3.3 Výzkumný problém

Problematika výzkumu se zaměřuje na metodu a současně multisenzorickou místnost – tzv. Snoezelen – a na možné přínosy a zápory, jeho význam pro rozvoj dětí s mentálním postižením a autismem, dětí intaktních či sociálně znevýhodněných a také pro samotné pomáhající pracovníky při práci s danou cílovou skupinou dětí, jejichž postoj nás zajímá.

Postoje chápeme jako naučené predispozice k celkově příznivé či nepříznivé reakci na určitý objekt, událost či osobu. Z pohledu sociální psychologie je to tedy vztah k nějaké hodnotě, jedná se o určitý způsob hodnocení, a jestliže k něčemu zaujímáme postoj, zákonitě provádíme hodnocení daného objektu. Postoje nejsou tedy neutrální. Mezi postojem a odpovídajícím jednáním může ovšem existovat i rozpor, lidé totiž ne vždy jednají v souladu se svými postoji. (Hayes, 1998; Nakonečný, 2009) Část postojů je vrozených, avšak většinu získáváme v průběhu života skrze osobní zkušenost s objekty či zprostředkovaně, sociálním učením. Můžeme je získat v rodině, ve skupině lidí, s níž se stýkáme. Náš postoj se vyvíjí tak, jak se postupně seznamujeme s objektem. (Hayes, 1998; Výrost, Slaměník, 2008)

Výzkumný problém jsme zformulovali do podoby otázky. Cílem práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky (HVO): *Jaký postoj zaujímají pracovníci k využívání metody Snoezelen při práci s dětmi a žáky intaktními a se zdravotním postižením?*

3.3.1 Specifické výzkumné otázky

Specifické výzkumné otázky jsou koncipovány na základě pojetí postoje od Hayesové (1998), podle níž je postoj složen ze tří složek, z nichž každá přispívá celku, a to z části kognitivní, emotivní a konativní. Kognitivní složka (smýšlení) zahrnuje poznatky jedince o objektu svého postoje. Emotivní (afektivní) složka zahrnuje emoce, které objekt postoje

v jedinci vyvolává, což mohou být jak pozitivní (sympatie), tak negativní reakce (hněv). A nakonec konativní složka (behaviorální predispozice) vyjadřuje sklony k chování či jednání ve vztahu k objektu. Na základě toho byly vyvozeny specifické výzkumné otázky (SVO), které svým zaměřením odpovídají daným složkám postoje:

1. *Jaké poznatky a informace mají pedagogové o využívání metody Snoezelen při práci s dětmi s mentálním postižením a autismem? (kognitivní)*
2. *Jaké poznatky a informace mají pracovníci o využívání metody Snoezelen při práci s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými? (kognitivní)*
3. *Jaké odborné a osobnostní kompetence mají pedagogové a pracovníci Snoezelenu ve vztahu ke kvalitě poskytování metody? (kognitivní)*
4. *Jakým způsobem prožívají pedagogové využití metody Snoezelen s dětmi s mentálním postižením a autismem? (emotivní)*
5. *Jakým způsobem prožívají pracovníci využití metody Snoezelen s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými? (emotivní)*
6. *Jaké techniky a metody využívají pedagogové při práci s dětmi s mentálním postižením a autismem? (konativní)*
7. *Jaké techniky a metody využívají pracovníci při práci s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými? (konativní)*

3.4 Výzkumný soubor

3.4.1 Konstrukce výzkumného souboru

Výběr respondentů je záměrný kritériální podle Žižlavského (2003). Respondenti tedy splňují kritéria související s výzkumným tématem a cílem, mezi něž například patří místo výkonu činnosti, využívání metody Snoezelen při práci s cílovou skupinou dětí, ochota spolupracovat na našem výzkumu aj. Taktéž byla využita metoda sněhové koule podle Dismana (2002), jelikož ředitelé vybraných organizací odkazovali na jednotlivé pracovníky a i ti doporučovali další respondenty, zejména své kolegy, kteří odpovídali požadovaným kritériím.

3.4.2 Popis výzkumného souboru

Pro náš výzkum jsme volili výzkumný soubor složený z pracovníků a pedagogů ze tří různých zařízení ve Zlínském kraji, v nichž pracují s cílovou skupinou dětí a využívají zde metodu Snoezelen. Jedná se o pracovníky dětského centra a centra volného času, kteří pracují zejména s dětmi intaktními, sociálně znevýhodněnými a v menší míře i s dětmi se zdravotním postižením, a pedagogy/asistenty pedagoga ze ZŠ speciální a praktické, jejichž cílovou skupinou jsou děti s mentálním postižením a autismem (mimo jiné). Organizace byly zvoleny z důvodu absence výzkumného šetření dané problematiky v jednotlivých zařízeních a současně proto, že jako jediné svého typu poskytují metodu Snoezelen cílové skupině dětí ve Zlínském kraji.

Výzkumu se účastnilo osm žen – z toho čtyři s vysokoškolským pedagogickým vzděláním, jedna se středoškolským pedagogickým vzděláním, dvě se středoškolským zdravotnickým vzděláním a jedna se středoškolským technickým vzděláním.

Tabulka č. 1: Přehled respondentů

Respondent	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe	Délka praxe ve Snoezelenu
ZŠ1	26	Ž	Speciální pedagog	6 měsíců	6 měsíců
ZŠ2	53	Ž	Speciální pedagog	33 let	3 roky
ZŠ3	48	Ž	Speciální pedagog	20 let	2 roky
ZŠ4	44	Ž	Speciální pedagog	20 let	3 roky
DC1	46	Ž	Dětská sestra	27 let	9 let
DC2	51	Ž	Dětská sestra	31 let	9 let
CV1	40	Ž	Elektrotechnik + Kurzy	5 let	3 roky
CV2	47	Ž	Pedagog	29 let	4 roky

3.5 Technika výzkumu

Při volbě techniky výzkumu jsme zvolili specifický postup. Hlavní výzkumnou techniku, polostrukturovaný rozhovor, jsme doplnili o nezúčastněné pozorování, které sloužilo k doplnění a sestavení osnovy rozhovoru a následně přispělo k interpretaci dat.

3.5.1 Polostrukturovaný rozhovor

Jako techniku výzkumu jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, jenž se vyznačuje velkou pružností celého procesu získávání informací. Vychází z předem připraveného seznamu témat a otevřených otázek či z určité osnovy. Výhodou oproti strukturovanému rozhovoru je možné přeformulování otázek, upřesnění či kladení otázek doplňujících, které mohou pomoci k hlubšímu porozumění. (Švaříček, Šed'ová, 2007; Hendl, 2005)

Rozhovor je vlastní konstrukce a skládá se z třiceti otázek. Prvních osm otázek se vztahuje k SVO1 a SVO2 a otázky 9 – 12 k SVO3, tedy ke kognitivní složce postojů, otázky 13 – 21 se vztahují k SVO4 a SVO5, které se zaměřují na emotivní složku postojů a poslední sada devíti otázek se vztahuje k SVO6 a SVO7 věnující se konativní složce postojů. Seznam otázek je uveden v příloze č. 1.

3.5.2 Pozorování

Rozhovor byl doplněn o metodu pozorování za účelem dotvoření komplexního pohledu na zkoumanou problematiku. Ačkoliv není pozorování stěžejní technikou, významným způsobem přispělo ke konstrukci rozhovoru a následně k doplnění a interpretaci dat. Rozhovoru tedy předcházelo nezúčastněné pozorování, při kterém jsme zjistili, na co konkrétně, na jaké indikátory a otázky, se máme zaměřit při rozhovoru.

Konkrétně jsme tedy využili nezúčastněné pozorování, tzv. vnější či neparticipační, které je chápáno jako neutrální přístup, jelikož neovlivňujeme zkoumané osoby svojí přítomností. V tomto typu pozorování zůstává pozorovatel mimo sledovanou skupinu. (Reichel, 2009)

3.6 Způsob získávání dat

Podle potřebných charakteristik byly vyhledány kontakty přímo na zařízení, kde je metoda Snoezelen poskytována. Prostřednictvím e-mailového dopisu bylo osloveno vedení daných zařízení s prosbou o spolupráci, následně jsme byli odkázáni na konkrétní pedagogy a pracovníky, s nimiž byl na základě emailové a telefonické komunikace stanoven termín

a prostor pro uskutečnění rozhovoru a pozorování. Výzkum byl uskutečněn od 16. února do 4. března 2015.

Pozorování bylo zaznamenáno během terapie v místnosti Snoezelenu ve formě stručných reflektujících poznámek. Z těchto poznámek a scénáře rozhovoru jsme vycházeli při kladení otázek jednotlivým pracovníkům. Poznámky z pozorování usnadnily proces dotazování, jelikož bylo možné se při dotazování odkazovat na konkrétní situace v terapii, i následnou interpretaci získaných dat.

Otázky byly kladeny osobně pracovníkům i pedagogům a byl jim ponechán prostor k vyjádření, které bylo současně zaznamenáno na diktafon. Rozhovory probíhaly v daných zařízeních podle přání a požadavků respondentů buď v oddělených místnostech, nebo přímo ve třídách. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně přepsány (s důrazem na autentičnost) do programu Microsoft Word. Výsledkem transkripce jsou minimálně jazykově redigované přepisy rozhovorů, ve kterých není zaznamenáno koktání, zadržování se, přerušování a tzv. parazitní výrazy, které nejsou potřebné pro analýzu. Následovalo vyhodnocení pozorování, rozhovorů a následné zpracování dat formou otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

3.7 Způsob zpracování dat

Při zpracování dat a jejich následné interpretaci jsme vycházeli ze strategie zakotvené teorie za využití techniky otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Podle Strausse a Corbinové (2009) je otevřené kódování proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů. Údaje jsou rozebrány na samostatné části, konceptualizovány a následně složeny novým způsobem.

Otevřené kódování tedy využíváme za účelem označování a kategorizace pojmů pomocí pečlivého studia údajů z rozhovorů. Text je tedy rozčleněn na jednotky, těm jsou přiděleny kódy a s nově pojmenovanými částmi textu dále pracujeme. Na základě získaných informací z rozhovorů identifikujeme hlavní kategorie a poté jsou ke každé kategorii vytvořeny subkategorie, které jsou bližšími charakteristikami upřesňující dané kategorie. Na základě vlastností subkategorie vytvoříme dimenze. Axiální kódování nám umožní definovat vzájemné vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Umožňuje nám rozpoznat, jak spolu jednotlivé kategorie a subkategorie souvisí a jaké mají mezi sebou vazby. (Strauss, Corbin, 1999; Švaříček, Šed'ová, 2007) Posledním krokem vedoucím k vytvoření

zakotvené teorie je selektivní kódování, které můžeme definovat jako „proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvádějí.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 86).

Cílem zvolené strategie je nejen interpretace údajů (což doplní taktéž nezúčastněné pozorování), ale i vytvoření modelu, tedy nové teorie, která bude odpovídat zkoumaným postojům pracovníků k metodě Snoezelen a jejímu významu pro cílovou skupinu dětí, přičemž tuto zkoumanou oblast vysvětlí a v neposlední řadě zodpoví výzkumné otázky.

4 INTERPRETACE DAT

V této kapitole se věnujeme interpretaci údajů získaných z rozhovorů i nezúčastněného pozorování, které vedou k zodpovězení HVO: *Jaký postoj zaujímají pracovníci k využívání metody Snoezelen při práci s dětmi a žáky intaktními a se zdravotním postižením?*

U jednotlivých specifických výzkumných otázek (SVO) jsou v rámci otevřeného kódování identifikovány odpovídající kategorie, které k sobě také vážou různé podskupiny pojmů neboli subkategorie. Na začátku každé výzkumné otázky je pro lepší orientaci uveden přehled kategorií a případných subkategorií. Následně prostřednictvím axiálního kódování zkoumáme vzájemné vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a subkategoriemi. V rámci selektivního kódování pak stanovujeme centrální kategorii, která je uváděna do vztahu k ostatním kategoriím.

A. Otevřené kódování

4.1 SVO1: Jaké poznatky a informace mají pedagogové o využívání metody Snoezelen při práci s dětmi s mentálním postižením a autismem?

První SVO se zaměřuje na kognitivní složku postojů, tedy na zjištění, jak pedagogové vnímají metodu Snoezelen, jaké o ní mají poznatky, znalosti a informace. V rámci SVO1 byly identifikovány následující kategorie a subkategorie:

Tabulka č. 2: Přehled kategorií a subkategorií SVO1

I. Kategorie	Snoezelen jako ...
Kódy	relax, klid a pohoda, jen pozitiva, vnímat smysly, šité na míru, individuální práce, jiné než ve třídě, přenositelnost, na začátku zazvoníme, specifika práce, zpestření a jiná práce, nic neruší, edukace, porozumění
Subkategorie A	Relaxace
Subkategorie B	Nový způsob práce šité na míru
Subkategorie C	Prostředek prevence syndromu vyhoření
Subkategorie D	Metoda pro?
II. Kategorie	Duše v peří
Kódy	komplexnost, zklidnění, vztah, podněty, vnímání emocí, jeden a jednoho, přenositelnost, individuální nácvik, prostor projevit se,

	komunikace, motorika, celkové uvolnění, relaxace
Subkategorie A	Komplexní rozvoj
Subkategorie B	Psychický stav
Subkategorie C	Fyzický stav
Subkategorie D	Sociální aspekty
III. Kategorie	Když není prostor, není Snoezelen
Kódy	finance, materiální strach, administrativa, zodpovědnost, bez prostoru není Snoezelen, malá osvětla, velké NE

4.1.1 Snoezelen jako...

Kategorie *Snoezelen jako...* se věnuje definování dané metody. V rámci analýzy rozhovorů bylo možné identifikovat různé přístupy v chápání konceptu Snoezelen. Na základě toho je rozdělena do čtyř subkategorií: relaxace, nový způsob práce šitý na míru, prostředek prevence syndromu vyhoření, metoda pro?.

Subkategorie A „Relaxace“ značí první vymezení metody. Pedagogové (ZŠ1 – ZŠ4) vnímají Snoezelen především v rovině relaxace, klidu a pohody. Jako místnost, která je předurčená pro odpoutání se od všedních starostí, k poskytnutí pozitivně laděného prostředí, které vyzařuje potřebný klid, umožní uvolnění a zklidnění. Děti zde mají možnost vybrat si podněty, které je zaujmou a které mohou v klidu a nerušeně prozkoumávat. ZŠ4 poukazuje na to, že ve Snoezelenu mají děti prostor se více v klidu projevit, mají možnost seberealizace.

„Pro mě je to určitý relax, klid, pohoda, takové to odpoutávání se od všedních starostí, vnímání sama sebe, zklidnění.“ (ZŠ3)

Stále se hledají nové přístupy a netradiční způsoby práce s jedinci s postižením, které vycházejí z jejich schopností, možností, individuality, potřeb a zájmů, a tím je i Snoezelen. Jeho druhé vymezení můžeme charakterizovat *subkategorií B* nazvanou „*Nový způsob práce šitý na míru*“. Z pohledu pedagogů je možné na Snoezelen nahlížet jako na nástroj prostřednictvím kterého pracují s dětmi. *„Nové možnosti. Působí to pozitivně. Je to přínosné a přináší to právě nové způsoby práce.“ (ZŠ2)*

Návštěvy Snoezelenu jsou do výchovně vzdělávacího procesu zařazeny po celý školní rok a je tedy využíván jako podpůrná edukační metoda, která podporuje cíle a úkoly vzdělávacího procesu kreativní a zajímavou formou. Pedagogové mají každý program předem připravený a návštěva se odvíjí v duchu určitého tématu (např. roční období,

zvířata apod.). V průběhu je však program přizpůsobován dle aktuálních reakcí dětí, nálady apod.

ZŠ2 potvrzuje, že práce ve Snoezelenu je úplně jiná než „u stolečku“. Děti jsou více zklidněné, vedle toho na ně působí mnoho podnětů, které mají rády jako například bublinkový válec, který je u dětí obecně velmi oblíbený. U autistických dětí je vhodné jeho využití, jelikož stereotypní pohyb bublinek, dle slov ZŠ1, autisty zcela fascinuje. Význam tohoto speciálně upraveného prostředí tkví v tom, že *„šerost, světýlka, balanční plocha vodního lůžka to tady ve třídě nenasimulujete. Mají tam další podněty nové a jiné, které běžně nedostanou.“* (ZŠ4)

Práce ve Snoezelenu probíhá formou individuální či skupinovou a základem je individuální přístup, aby byl koncept funkční, musí být skutečně „ušit dítěti na míru“. ZŠ4 uvádí, že v případě autistů *„to máme ve struktuře a máme to označené na té úrovni, aby tomu on rozuměl, aby věděl, kam jde, co ho tam čeká.“* U mentálně postižených dětí hovoří o tom, že se jim musí více pomoci, jelikož nejsou tolik samostatní např. při napodobování určitých pohybů. Zdůrazňuje, a tím potvrzuje zásadu individuálního přístupu, že nelze ke každému dítěti přistupovat stejně. *„Jinak se chovám k holčičce, která je ležící a jinak když jdu s dítětem, které má jen malé motorické omezení, jinak s autistou. Toto tam musíte respektovat a ke každému přistupovat profesionálně.“*

Snoezelen můžeme chápat i z hlediska osobního přínosu pro samotné pedagogy. **Subkategorie C „Prostředek prevence syndromu vyhoření“** značí, že Snoezelen není pouze prostředkem terapeutického působení, pro edukaci a uvolnění dětí, ale zároveň slouží i edukátorům a osobám doprovázejícím. ZŠ3 hovoří o možnosti zklidnění, lepšího vnímání sebe sama, ale i dítěte. Je zde prostor pozorovat je, vžít se do něj a porozumět mu. Pedagogové (ZŠ1, ZŠ2) si uvědomují, že ne vždy se pokroky u dětí dostavují tak, jak by si přáli. Některé děti nejsou schopny vyjádřit, své pocity, *„to člověk musí vyčíst z výrazu tváře, když se usmívají tak jsou spokojeni, je v klidu, má radost, něco se mu líbí.“* (ZŠ4) ZŠ2 dodává, že bez odezvy a pokroků přichází vyhoření za chvíli. *„Tak vám to řekne buď někdo cizí, že udělalo to dítě za ten rok pokroky, ale potřebujeme, abychom to věděli a viděli sami. My si musíme umět všimnout toho, že se dneska usmál víckrát, že zareagoval na to, že je dneska spokojený, šťastný, umět to cítit.“* ZŠ1 poukazuje na to, že zlepšení ve Snoezelenu je u dětí patrné na první pohled. Pedagogové mají možnost vidět okamžité reakce dětí, jejich spokojenost, nadšení, uvolnění nebo dílčí pokrok, což může bránit pocitům beznaděje, vyčerpání a samotnému propuknutí syndromu vyhoření.

Subkategorie D „Metoda pro?“ charakterizuje nejvhodnější cílovou skupinu z pohledu respondentů. Pedagogové (ZŠ1 - ZŠ4) se shodují, že je Snoezelen vhodný pro všechny děti s postižením. ZŠ2 na základě zkušenosti ze školního prostředí zmiňuje, že jej nejvíce využívají děti se středním a těžkým postižením. ZŠ4 naopak uvádí význam především u dětí s tělesným postižením a jako jediná také uvažuje nad možným využitím u dětí intaktních. ZŠ1 vedle toho přemítá i nad možností aplikace u seniorů či osob ležících. ZŠ3 zase připouští využití u dětí s ADHD. Avšak ve výsledku primárně chápou metodu Snoezelen jako metodu pro děti s postižením.

4.1.2 Duše v peří

Kategorie *Duše v peří* pojednává o přínosech metody Snoezelen z pohledu pedagogů. Dále je rozdělena do následujících subkategorií: komplexní rozvoj, psychický stav, fyzický stav, sociální aspekty.

Subkategorie A „Komplexní rozvoj“ vyjadřuje důležitou charakteristiku Snoezelenu, a tou je komplexní rozvoj dítěte. Poskytuje celkovou stimulaci jednotlivých smyslů, ale také vestibulární, somatickou a vibrační stimulaci. Takto komplexní stimulace dosáhnout nelze ve třídě, jak podotýká ZŠ2. Vedle toho působí na rozvoj motoriky, komunikace a vztahů, na rozvoj kognitivních funkcí a samozřejmě na celkové zklidnění. Pedagogové se vždy v rámci hodiny (začíná přivítáním, následuje aktivní a poté relaxační část, závěr) snaží *„zapojit všechny složky. Není to tak, že bychom se zabývali jen motorikou nebo kognitivními schopnostmi, většinou se to snažíme propojit tak, aby to bylo i pro ty děti zajímavé a získali tam co nejvíc zkušeností.“* (ZŠ1) Velký význam má i přenositelnost zažitého a naučeného ve Snoezelenu do běžného prostředí třídy, kde se na to snaží navázat. Ve Snoezelenu pedagogové často děti poznají v jiném světle. Zjistí, co je v prostředí nejvíce zaujme a poté se jim to snaží nabídnout ve třídě. Aspekt přenositelnosti hraje podstatnou roli zejména u autistů, u kterých ve Snoezelenu probíhá individuální nácvik různých činností a způsobů chování. ZŠ3 považuje za přínos zejména možnost navázání kontaktu: *„a pak se mu lépe pracuje v tom ostatním prostředí, to dítě jej více respektuje, více na něho slyší a víc s ním můžete udělat.“*

Rozvoj v jednotlivých oblastech je popsán v následujících subkategoriích:

V souvislosti s účinky na *„Psychický stav“* uvedli respondenti jako nejvýraznější přínos zklidnění, které patří mezi hlavní cíle Snoezelenu. Děti mohou ve třídách zažívat strach a napětí, které může být způsobeno hlukem či velkým množstvím lidí ve třídě, což může

vyústit v agresi, hyperaktivitu nebo stereotypní chování. O to větší význam má Snoezelen u autistů, kteří často trpí hypersenzitivitou na zvukové podněty. „... krásně vnímá zvuky, což tady v té skupince (ve třídě) ne. Tam vnímá (ve Snoezelenu), nezacpává si uši, nějakou tu zvonkohru, bubínek přijímá velmi pozitivně.“ (ZŠ3) Zklidnění u autistických dětí patří mezi hlavní cíle při intervenci. ZŠ3 uvádí příklad autistického chlapce s ADHD a dysfázií, který je velmi neklidný. Prostředí na něj působí pozitivně. V klidu přijímá podněty tak, jak mu je ZŠ1 předkládá, je schopen relaxace a zklidnění. „Byly doby, kdy usnul, pravidelně tam spal, takže pro něj jsem to viděla jako velký efekt.“ (ZŠ3) Podobnou zkušenost dokládá i ZŠ1 v případě autistické holčičky. Díky houpací síti a vodnímu válci (miluje vodu) u ní dochází k velkému zklidnění a relaxaci. „Tady ve třídě se nám takového stavu málokdy podaří u ní dosáhnout.“

Vedle zklidnění se pedagogům úspěšně daří stimulovat pozornost díky využívání nejrůznějších pomůcek a podnětů v místnosti. A v neposlední řadě má Snoezelen pozitivní vliv na rozvoj emocionality. Důležitým cílem je dosažení radosti, spokojenosti a nadšení u dětí, což se dle pedagogů daří. Jsou nadšené a do Snoezelenu se těší. Více jsou emoce děti rozvedeny v rámci SVO4, která se věnuje emotivní složce postojů.

Subkategorie C „Fyzický stav“: V rámci analýzy rozhovorů a pozorování můžeme hovořit o pozitivním vlivu Snoezelenu v oblasti rozvoje hrubé i jemné motoriky, celkové koordinace a uvolnění těla. Jemná motorika je procvičována např. skrze manipulaci s nejrůznějšími pomůckami a předměty, hudebními nástroji, navlékáním optických vláken do nejrůznějších trubiček či kreslení. Hrubá motorika a koordinace např. skrze tanec, houpací síť a různé napodobování pohybů. Významným přínosem je možnost zprostředkování vestibulárních, somatických a vibračních podnětů, a to i díky různým metodám, které jsou včleněny do prostředí Snoezelen. Více viz SVO6. Významný vliv na celkové uvolnění těla má relaxace na vodní posteli.

Na základě výpovědí pedagogů (ZŠ1 - ZŠ4) působí Snoezelen příznivě nejen na psychický a zdravotní stav dětí, ale pozitivně ovlivňuje i „**Sociální aspekty**“. Přispívá zejména k rozvoji komunikace, budování vzájemných vztahů mezi dětmi a pedagogy (více viz SVO4), ale také mezi dětmi navzájem, zejména v případě, že se jedná o skupinovou formu. Podle ZŠ2 se děti vzájemně více respektují a více navazují kontakt skrze dotyk. Pokud provádí nějakou společnou aktivitu, tak děti navzájem více spolupracují. V případě autistických dětí je díky individuálnímu přístupu ve speciálně upraveném prostředí možnost práce „jeden na jednoho“. ZŠ3 potvrzuje, že žák v podstatě nemá úniků, a tak se

společně učí vnímat emoce, s čímž mají jedinci s PAS problémy. „... takže on vnímá - paní učitelka se směje, je pozitivní nebo paní učitelka se mračí. Zkoušíme tady tohle a už zase toho využívám a potom to přenáším, v podstatě generalizuju to, tady do třídy.“ Potvrzuje, že ve Snoezelenu se dítě s PAS naučilo její reakce, což je následně velmi přínosné při práci ve třídě. „...když má svůj den je více hyperaktivní a já se zamračím, tak on přijde a řekne: „Promiň, už to nebudu dělat.“ Je vidět, že mě bere vážně a chce, abychom byli kamarádi.“ Osoby s PAS v rámci komunikace neprojevují stav emocí a úroveň vztahu prostřednictvím výrazu tváře, řeči těla či výměny pohledů. (Ponechalová, Lištiaková, 2010) Vedle nácviku emocí se zde ZŠ3 dále zaměřuje na nácvik sociálního chování, rozhovoru, komunikace či pozdravu.

4.1.3 Když není prostor, není Snoezelen

Tato kategorie vymezuje možná negativa či rizika, která by se mohla objevit v souvislosti s aplikací Snoezelenu při jeho využívání u cílové skupiny dětí a identifikuje případné překážky související se zaváděním metody. U negativ mezi pedagogy panovala shoda. Ani jeden z pedagogů nereflektuje žádná negativa či ohrožení. ZŠ1 zmiňuje pouze velkou opatrnost při aplikaci metody u dětí s epilepsií, další „negativum nevidím. Myslím, že ten Snoezelen je tak dobře přizpůsobený dětem i jejich možností. Pokud je dítě imobilním, těžce postiženým, tak i pro něj je to prostředí naprosto vhodné.“ ZŠ4 napadá „jen papírování (smích), kdy musím vést záznamy. Přitom já to vím, co s těmi dětmi dělám, ale musím to na nějaký papír prostě napsat. To je tak jediné negativum, co mě napadá.“

Co se však týká překážek související se zaváděním metody, zde již pedagogové poukazují na finanční náročnost celého projektu, s čímž souvisí i velká zodpovědnost za veškeré vybavení, prostorové obtíže a sehnání odborníků případně firmy, jež by místnost projektovala. Kvalitní a řádně otestované vybavení má pořizovací hodnotu vysokou a pro některá zařízení nepřijatelnou. Není však vhodné používat levnější vybavení a materiály, neboť by mohlo dojít k ohrožení zdraví dítěte. Mezi oblíbené a časté vybavení Snoezelen patří i houpací síť, ale je nutno vybrat speciálně vyrobenou a určenou pro tělesně postižené, ve které ale mohou být polohováni i epileptici. Filatova, Janků (2010) důrazně nedoporučuje kupovat běžné relaxační síť.

Jako jisté negativum můžeme chápat i malou osvětu. Všichni pedagogové shodně hovoří o své zkušenosti s neznalostí Snoezelenu u veřejnosti. Také potvrzují, že v případě, kdy jim vysvětlili, o co se jedná, setkali se vždy s pozitivními reakcemi.

„Když jsou tady dny otevřených dveří, tak to sklízí veliký obdiv a velice se jim to líbí a každý by si tam chtěl lehnout a pohovět a požívat to jako tu relaxaci. Je to pro ně novinka, neznámé. V těch sdělovacích prostředcích, moc se o tom nemluví.“ (ZŠ2)

4.2 SVO2: Jaké poznatky a informace mají pracovníci o využívání metody Snoezelen při práci s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými?

SVO2 se taktéž zaměřuje na kognitivní složku postojů, avšak u pracovníků DC a CV, kteří pracují s dětmi intaktními či sociálně znevýhodněnými. Na základě výpovědí respondentů jsme identifikovali tyto kategorie:

Tabulka č. 3: Přehled kategorií a subkategorií SVO2

I. Kategorie	Snoezelen jako...
Kódy	bezpečný prostor, klidné prostředí, relax, uvolnění, pomoc dětem, všichni nám to závidí, pro koho?, pro všechny, ležící, dospělé
Subkategorie A	Relaxace a bezpečný prostor
Subkategorie B	Prostředek prevence syndromu vyhoření
Subkategorie C	Pro všechny
II. Kategorie	Svůj klid
Kódy	komplexnost, zklidnění, soustředění, vztah, podněty pro rozvoj všech smyslů, vnímání emocí, přenositelnost, prostor projevit se, komunikace, motorika, celkové uvolnění, rozumový rozvoj
Subkategorie A	Komplexní rozvoj
Subkategorie B	Svůj klid a zážitek
Subkategorie C	Přenositelnost
III. Kategorie	V plenkách
Kódy	malá osvěta, nedostatek informací, finanční zátěž, velké NE

4.2.1 Snoezelen jako...

I v případě pracovníků DC a CV jsme zvolili jako název první kategorie *Snoezelen jako...*, a to z toho důvodu, že i v případě pracovníků byly identifikovány různé pohledy na chápání konceptu Snoezelen, kterou jsou blíže popsány v subkategoriích: relaxace a bezpečný prostor, prevence syndromu vyhoření, pro všechny.

Subkategorie A „Relaxace a bezpečný prostor“ charakterizuje první definování konceptu z pohledu respondentů. Snoezelen chápou jako klidné prostředí, relaxaci a odpočinek jak

pro děti, tak pro ně samotné. CV1 jej dále definuje jako bezpečný prostor, ve kterém mohou děti i dospělí relaxovat, ale zároveň se i aktivně vybíjet.

Subkategorie B „Prevence syndromu vyhoření“ se vyskytuje taktéž u pracovníků DC a CV, tak jako u pedagogů. Pracovnice CV1 vidí osobní přínos v možnosti dětem něco dát a předat a zároveň *„tím chci i něco brát (smích), protože z toho mám taky radost, když vidím, že to bylo všechno fajn, že byli spokojeni.“* CV2 přináší Snoezelen vnitřní klid a vyrovnanost. V případě pracovníků DC hraje taktéž velkou roli pocit osobního uspokojení spojený s radostí a spokojeností dětí ve Snoezelenu. *„...hlavně, když vidíte, jak ty děti to tady prožívají, jak jsou odpočaté, když odsud odcházejí, tak je to i taková radost pro nás. Že jsme splnili ten úkol, jaký jsme měli.“* (DC2) Význam má i aspekt práce ve zcela odlišném prostředí, než je běžné. DC1 a DC2 uvádějí, že *„ti v těch kancelářích nám to strašně závidí a chtěli by sem jít.“*

Subkategorie C „Pro všechny“ vystihuje názor pracovníků CV a DC, že Snoezelen je metoda určená pro všechny. Zde můžeme vidět odlišný pohled oproti pedagogům. Podle CV2 si každá cílová skupina najde ve Snoezelenu to své a záleží tedy jen na lektorovi, jak daný program vede. CV1 se domnívá, že toto prostředí je také vhodné pro jedince, kterým se nedostává dostatečné množství podnětů. *„Pokud je to člověk, který je upoután někde na lůžku a nikam se nedostane, tak pro něho to je opravdu moc.“*

4.2.2 Svůj klid

Kategorie *Svůj klid* charakterizuje identifikované přínosy Snoezelenu, které jsou tematicky rozděleny do jednotlivých subkategorií: rozvoj, svůj klid a zážitek, přenositelnost.

Subkategorie A „Komplexní rozvoj“: Pracovnice DC i CV primárně zmiňují rozvoj všech smyslů, který prostředí umožňuje. Opět můžeme zmínit možnost celkové stimulace a rozvoj zrakového (světélkující tubusy), sluchového (zvukové hračky, hudební nástroje), čichového (flakónky, aromalampa), taktilního (různé předměty, hmatové panely), chuťového vnímání (čokoláda, studené, teplé pokrmy), ale také vestibulární, somatickou a vibrační stimulaci prostřednictvím široké nabídky speciálního vybavení a didaktických pomůcek. S rozvojem a stimulací smyslů souvisí i jisté sebepoznání. *„... u dětí podporuji rozvoj jejich smyslů, samy děti jsou překvapené, že se s těmito smysly dá pracovat.“* (CV2) Pracovnice CV1 reflektuje i zlepšení koncentrace u dětí a *„dokážou se k sobě i hezky chovat, což taky nebývá úplně běžné.“* Dochází taktéž k rozvoji komunikace i kognitivních schopností. *„Ano, to si přineseme pomůcky, obrázkové knížky na rozumovou výchovu,*

hudební nástroje atd. Nebo když u chlapečka děláme PORTAGE a potřebujeme to rychle procvičit, děláme to několikrát denně. Třeba procvičit předložky, tak si s ním sedneme u světelného efektu.“ (DC2) a DC1 doplňuje: „Je to úplně jiné, než když jste s nimi na tom oddělení a sedíte u stolečku a probíráte ten výchovný program. Je to něco jiného, než když si tady sedneme na zem a tady u těch světýlek se o tom bavíme. Je to něco jiného.“ Je zřejmé, že speciálně upravené prostředí má na děti výrazný motivační efekt a nabízí široké spektrum možností celkového rozvoje dětí. „Nebo rozvíjení barev... Tady pouštíme na projektoru, tak se učíme poznávání barev, počítáme. Tady se dá dělat cokoli. Skáče na balónu, házíme si s balónem. Všechno je jiné než na tom oddělení. Básničky. Taky tady někdy zkusíme chuť – kyselé, sladké.“ (DC2)

Subkategorie B „Svůj klid a zážitek“ charakterizuje hlavní myšlenku Snoezelenu. Cílem je zprostředkování pozitivního zážitku, který je nezbytným předpokladem pro kompenzaci napětí, stresu a neustálého spěchu, jež děti zažívají v každodenním životě. Podstata Snoezelenu spočívá právě v zážitku, který dítěti umožní vytvoření naprosto odlišné reality (Filatova, Janků, 2010). Klid a osobní prostor je zejména významný u dětí žijících v dětském centru. Jsou neustále obklopeny kolektivem a stereotypním prostředím, což způsobuje nejen ztrátu soukromí, ale zvyšuje tenzi, únavu a snižuje toleranci apod. Podle DC1 a DC2 Snoezelenu se stává „jejich soukromým světem“, ve kterém mohou v klidu relaxovat, projevit se a užívat si tetu, kterou mají jen pro sebe. „... já tady můžu a měla bych přivést maximálně 2 děti, takže je to malý počet dětí a to si myslím, že je pro ně velkým přínosem, že konečně mají ten svůj klid, že nejsou v té celé skupině. Ta individualita tady.“ (DC2)

Pracovnice CV1 vidí pozitivní účinek v tom, že ve Snoezelenu si děti odpočinou, „zotaví se“, od ruchu všedního života, mohou relaxovat a vnímat jiné podněty, než ty, které je běžně zaplavují. „... těch podnětů všude je spousta a tady jsou ty podněty trochu jiné a není tady rušivý telefon, televize.“

Subkategorie C „Přenositelnost“ charakterizuje důležitý přínos pro pracovníky při práci s dětmi. Speciálně upravené prostředí (ve srovnání s běžným či ústavním prostředím) vytváří bezpečný, podnětný a zajímavý prostor, který umožňuje trénovat a rozvíjet mnoho oblastí osobnosti, budovat vztah a vzájemnou důvěru, podporovat socializaci a integraci. Všechny tyto přínosy a pokroky pak mají přesah, nebo řekněme pozitivní dopad, do „běžného světa“. Pracovnice CV pracují s dětmi, které mají problém začlenit se do třídy, poskytují programy na podporu zdravého klimatu ve třídě či adaptační programy. „... tady

v té místnosti se dokážou oprostít od nějakých těch svých předsudků, problémů a nemusí se předvádět. Přijde mi, že tady jde všechno líp.“ Snoezelenové aktivity podporují spolupráci a přátelství. „Podložka na malování je na rozvíjení fantazie, ale taky je to prostor na přátelství, kde si propínáme ruce a světlem si přes to přejíždíme. Takže pak máme různé přátelské tapičky.“ (CV1) Pracovnice DC spatřují hlavní účel Snoezelenu právě v pozitivním dopadu na lepší vzájemné „fungování“ na oddělení. Ve Snoezelenu s dětmi naváží bližší vztah, získají si jejich důvěru, což následně podpoří a ulehčí komunikaci mimo něj.

4.2.3 V plenkách

Kategorie se věnuje možným negativům aplikace metody u dětí intaktních a sociálně znevýhodněných a případným překážkám souvisejících při jejím zavádění v zařízení. Je nazvána podle výpovědi CV2, která taktéž (stejně jako CV1, DC1 a DC2) poukazuje na minimální propagaci a neznalost široké veřejnosti. Poukazuje na to, že u nás „není tradiční metodou, vše je v plenkách.“

Dále již nebudeme tuto kategorii interpretovat, neboť výpovědi pracovnic DC a CV jsou totožné s výpověďmi pedagogů. Stručně můžeme uvést, že pracovnice nereflektují žádná negativa a v rámci překážek shodně formulují finanční, prostorové a k tomu i časové nároky (CV2). Více viz kategorie *Když není prostor, není Snoezelen*.

4.3 SVO3: Jaké odborné a osobnostní kompetence mají pedagogové a pracovníci Snoezelenu ve vztahu ke kvalitě poskytování metody?

V rámci SVO3, která se zaměřuje na odborné a osobnostní kompetence pracovníků Snoezelenu, byly identifikovány následující kategorie a subkategorie:

Tabulka č. 4: Přehled kategorií a subkategorií SVO3

I. Kategorie	Znalý ukazatel cesty
Kódy	ukazatel cesty a průvodce, pozorovatel, nedirektivní přístup, pedagog, proškolení jinak ne, kurzy, konference, profesionalita a aktivní zájemce, znám své dítě, šité na míru, vliv podnětů, znalost metody
Subkategorie A	Kdo jsem
Subkategorie B	Co znám
II. Kategorie	Trpělivý technik
Kódy	trpělivost až na půdu, sebereflexe, fantazie a kreativita, empatie, klid a vyrovnanost, nadšení a chtít tam být, chtít vědět víc

4.3.1 Znalý ukazatel cesty

Kategorie *Znalý ukazatel cesty* se týká odborných kompetencí a je rozdělena do dvou subkategorií: kdo jsem a co znám.

Subkategorie „Kdo jsem“ pojednává o tom, jak pedagogové a pracovníci vnímají svou roli v průběhu Snoezelen lekce. V této subkategorii panovala mezi respondenty naprostá shoda. Všichni reflektují svou roli jako průvodce a pozorovatele a zdůrazňují význam nedirektivního přístupu. Taktéž literatura (např. Filatova, Janků, 2010) o pracovnících Snoezelenu hovoří jako o průvodcích či prostřednících.

„Jako ukazatel cesty, který jim nabízí podněty, co si vyberou, nevyberou, zaujme, nezaujme, líbí, nelíbí. Ukazatel možností, co všechno si tam mohou vyzkoušet a co všechno tam mohou dělat.“ (ZŠ4)

Snahou je vytvoření přátelské atmosféry a pocitu bezpečí s cílem nabídnout dítěti to, co zrovna potřebuje, co je mu nejbližší a co mu dělá dobře. Důležitou součástí této role je i samotné nabízení podnětů, kterými multisenzorická místnost disponuje. Hlavní zásadou je přizpůsobit (své) cíle i metody dítěti.

„... hlavní úloha je, aby působil ten prostor a stimulační projekce, prostě ty věci tady, aby působily na to dítě, ne já.“ (ZŠ2)

Zde je patrné, že respondenti při práci respektují zásadu, že dítě není do ničeho nuceno a vše je dovoleno. Zásada specifikuje zejména práci průvodců, kteří by neměli do Snoezelenu příliš vnášet jen své představy a normy. Důležité je, že dítě má svobodu být samo sebou a smí si dělat, co chce, na rozdíl od běžného života ve třídě. Pracovníci poukazují na to, že děti především směřují, vedou, usměrňují a motivují.

„Moje role je role lektora, ale jako „průvodce“, snažím se, aby klient měl pocit, že si vše řídí sám tak, aby se cítil v bezpečí a v pohodě.“ (CV2)

Subkategorie „Co znám“ se zaměřuje na vzdělání a znalosti pracovníků Snoezelenu. Všichni respondenti, a tedy pedagogové a pracovníci, mají absolvována minimálně školení či kurzy. Dosažená úroveň vzdělání se u respondentů do určité míry liší. Někteří mají školení či základní kurz, jiní pak dále navazující kurz, někteří absolvovali kurzů více a jedna pracovnice absolvovala stáž ve Velké Británii. Část respondentů se zúčastnila i konference. Ve všech případech však platí, že ve Snoezelenu pracuje pouze proškolený profesionál, což z hlediska kvality je zcela zásadní.

„Jako laici jsme sem nechodili, tady opravdu všichni šli už jako odborníci na základní úrovni.“ (ZŠ2)

Účast na konferencích je z pohledu respondentů (zmínila ji polovina) přínosná v mnoha ohledech. Nejen, že se dozvedí nové a aktuální metody, pomůcky, postupy a informace, ale taktéž slouží k navázání nových kontaktů a známostí, což vede k dalšímu sdílení zkušeností. V neposlední řadě je zde možnost nákupu pomůcek za zvýhodněné ceny, což vzhledem k finanční náročnosti vybavení Snoezelenu jistě přínosem je.

Velmi důležitým aspektem zkvalitnění a zefektivnění práce je motivace a snaha o zvýšení kvality vlastní práce ve své profesi. Tato pozitivní motivace je v pedagogické profesi důležitá i z toho důvodu, že ovlivňuje větší počet dětí a ve speciálním školství může zásadně přispět ke zkvalitnění péče. Všichni respondenti mají zájem o další vzdělávání v dané oblasti a aktivně se zajímají o nové přístupy při práci s cílovou skupinou dětí. Důvodem je třeba neustálá změna a vývoj pomůcek pro Snoezelen, ale zejména zkvalitnění péče o děti se zdravotním postižením či znevýhodněním. U několika respondentů byl evidentní silně pozitivní vztah ke své práci.

„Ano, to já mám! Je to všechno praktické tam, člověk to uvidí, vyzkouší si na vlastní kůži, že to dělá dobře. Školitel Vám řekne, proč to dělá. Vy to třeba děláte intuitivně, ale pak jsem se dověděla, proč to dělám a že to dělám dobře. [...] Na to jsou ty kurzy taky dobré. A to přátelství, které se tam naváže, to je k nezaplacení, protože to je potom dál výměna zkušeností. My se potom setkáváme, takové mini supervize. Lidi Vám poskytnou nové nápady, CD, literaturu, zdarma. Kde jinde? Já to pak můžu půjčovat dál tady. Když je práce koníčkem, je to výhra. Mě to baví. Neměnila bych.“ (ZŠ2)

„Právě absolvuji kurz lektorství pro děti s poruchou autistického spektra v Brně, který probíhá tento rok. Takže mě baví práce s autisty a snažím se to předávat i kolegům. [...] Já jsem měla to štěstí, a v současném světě je to opravdu štěstí, že dělám práci, která mě naplňuje, kterou mám ráda a dělám ji ráda. Od toho se všechno odvíjí.“ (ZŠ3)

A co by měl tedy pracovník Snoezelenu znát? Kromě metody samotné a fungování techniky v místnosti je nezbytná především znalost dítěte, což zmínila převážná většina respondentů. Při práci je důležitá nejen znalost diagnózy, ale taktéž toho, co má dítě rádo a co ho zaujme, aby se v místnosti cítilo co nejlépe. S tímto souvisí i fakt, že každá multisenzorická místnost koncentruje velké množství vjemů, a proto znalost působení

jednotlivých smyslových vjemů a podnětů je také nezbytností, neboť pracovník je musí být schopen bezpečně a efektivně používat.

„Teoretický základ a potom znát i ty děti, aby věděl, co jim tam nabídnout, jakým způsobem, aby jim to něco i dalo. Aby to bylo pro ně pohodové, ale přitom, aby to nebylo jenom, že tam celou tu dobu budou jen ležet a dívat se do stropu.“ (ZŠ3)

Jedna pedagožka (ZŠ2) a jedna pracovnice (CV2) poukázaly i na skutečnost, že pracovník Snoezelenu by měl být hlavně pedagogem s odpovídající vědomostmi a dovednostmi.

„To co správný pedagog no! Co každý pedagog musí mít, to má i ten, co pracuje tady. Tady pracuje pedagog, tady nikdo zvláštní není.“ (ZŠ2)

4.3.2 Trpělivý technik

Kategorie *Trpělivý technik* se zaměřuje na osobnostní kvality pracovníků. Z pohledu pedagogů ZŠ by se pracovník měl vyznačovat především velkou trpělivostí, kreativitou a tolerancí. Pracovnice DC a CV zmiňovaly zejména vnitřní klid, vyrovnanost a citlivost. Společně pak uvedli empatii a kladný vztah k dětem. Pro úspěšnou práci je důležité umět naslouchat dítěti, být otevřený k jeho signálům a potřebám a zejména pak být nadšený a chtít se dále rozvíjet, což vyplývá i z předchozí subkategorie. Z rozhovorů vyplynul i aspekt sebereflexe, která hraje taktéž velmi důležitou roli. Pedagogové uvažují nad svými postupy práce a dalšími možnostmi práce, znalostmi, sledují reakce dětí, vytváří hodiny podle individuálních potřeb dětí a snaží se, aby Snoezelen v edukační procesy měl pozitivní účinek a smysl.

4.4 SVO4: Jakým způsobem prožívají pedagogové využití metody Snoezelen s dětmi s mentálním postižením a autismem?

Čtvrtá SVO zkoumá emocionální složku postojů, tedy to, jak pedagogové prožívání využívání metody Snoezelen. V rámci této výzkumné otázky byly identifikovány následující kategorie a subkategorie:

Tabulka č. 5: Přehled kategorií a subkategorií SVO4

I. Kategorie	Těšíme se všichni
Kódy	hurá, děti se těší, radost, úsměv, spokojenost, klid v duši, nabíjím se, stále v pozoru, naladění na dítě, pořád je to práce, je nám spolu dobře, co mě těší a překvapí, nové a nečekané reakce, změna a pokrok,

	spokojenost dětí
Subkategorie A	Hurá
Subkategorie B	Užívám si, ale pracuji
II. Kategorie	Náš vztah
Kódy	přitulí se, v objetí, osobnější práce, mateřské cítění, kamarádi, klid a prostor
III. Kategorie	Negativní emoce a obavy
Kódy	obava o prostředí, prvotní strach, velké NE, nevhodné použití – velké NE

4.4.1 Těšíme se všichni

Z rozhovorů s pedagogy vyplynulo, že pobyt ve Snoezelenu není příjemný jen pro děti, ale samozřejmě i pro pedagogy samotné. V této kategorii se budeme zabývat jak emocemi dětí, tak pracovníků, což jednotlivě rozdělujeme do následujících subkategorií: hurá, užívám si, ale pracuji, co mě těší a překvapí.

Subkategorie „Hurá“ se zaměřuje na emoce dětí, jak je při pobytu ve Snoezelen vnímají pedagogové. Nejčastěji zmiňovali radost, spokojenost, úsměvy a tleskání, skákání vyjadřující radost. Děti se do Snoezelenu těší a jsou zde mnohem více nadšené a zaujaté než ve třídním prostředí. Roli hraje i fakt, že ve třídě již všechno znají, oproti tomu Snoezelen je může stále překvapovat. ZŠ3 hovořila o tom, že emoce jsou u dětí stejné jako ve třídě, ale ve Snoezelenu jsou umocněné. Jdou více vidět, prostor více stimuluje pocity a je na ně hlavně více času.

„Tak určitě úsměv. Kolikrát začnou třeba i tleskat, skákat a naopak, když jdeme okolo Snoezelenu a vidí tam otevřené dveře a my tam nejde, tak začnou hodně křičet a je těžké je uklidnit, takže oni to tam taky zbožňují.“ (ZŠ1)

ZŠ4 zmínila, že děti dovedou být samozřejmě spokojené i ve třídě, avšak ve Snoezelenu je mnohem méně negativních reakcí především díky klidu, což má velký význam zejména u autistických dětí, které negativně reagují na hluk. Mohou mít strach z nějakého zvuku, a to i v případě, pokud se jen domnívají, že přijde.

Základní myšlenkou Snoezelenu je prožitek a zážitek, na který se dítě soustředí, upne na něj svou pozornost, plně se mu věnuje a vnímá jej více než stereotypní situace, vnímá jej originálně, a to vyvolává zkušenost a zkušeností se dítě učí. (Filatova, Janků, 2010)

Subkategorie „Užívám si, ale pracuji“ se věnuje prožívaným emocím pedagogů. Jak již bylo řečeno, i pro samotné pedagogy je pobyt ve Snoezelen příjemnou záležitostí. I pro ně

je prostředkem uvolnění a jak dokládá Müller (2014), je to správně, jelikož neuvolněný edukátor má tendence být příliš direktivní či autoritativní třeba v případě volby podnětů. S určitým napětím je i problematické překonat problémy samotných dětí a přistupovat k jejich ovlivňování. Pedagogové ve Snoezelenu zejména pocítují uvolnění, klid a možnost intenzivnějšího vnímání dítěte, neboť Snoezelen je místem, v němž může pedagog plně vstoupit do světa dítěte s postižením. Nejvíce je těší spokojenost a zklidnění dětí, když se edukace a cíle dobře naplňují a zejména sebemenší pokrok dětí, neboť si uvědomují, že u dětí s těžším postižením jsou pokroky pomalejší a méně patrné, než u dětí zdravých. Snoezelen jim přináší mnohá překvapení, která reflektují jako nové reakce a změny v chování dětí. Poukazují na to, že děti edukace a pobyt obecně ve Snoezelenu očividně více baví a často lépe, rychleji a spontánně reagují.

„Když se to daří. Když se daří ten cíl, který si dám. Je nám tam spolu dobře, protože to cítíte, když víte, že to dítě za vámi samo přijde, že vás pohladí, že vám něco pěkného řekne, aniž to po něm vyžadujete.“ (ZŠ3)

Ačkoliv pobyt ve Snoezelenu hodnotí pozitivně a do jisté míry si jej užívají, zároveň většina pedagogů poukazuje na fakt, že za všech okolností je to především práce. Ve Snoezelenu mají jisté povinnosti, využívají jej při práci s dětmi s jistým záměrem, a tím je jednoduše řečeno rozvoj dětí ve všech směrech.

4.4.2 Náš vztah

V teoretické části práce jsme zmínili, že Snoezelen velmi přispívá při navazování a prohlubování terapeutického vztahu mezi pedagogem a dítětem. Přímý kontakt pedagoga s dítětem, doteky, hlazení a jistá intimita procesu a prostředí můžeme považovat za základní předpoklady k navázání bližšího vztahu. „Dotyk kůže, dotyk celého těla ale přesto působí emocionálně, povzbudivě a stabilizačně. Je to forma systematické, pravidelně se opakující něžnosti, která signalizuje blízkost, pozornost a jistou výlučnost vztahu. Je to nejintenzivnější forma komunikace, odhlédneme-li od specificky sexuálních kontaktů.“ (Müller a kol., 2014, s. 367) Všichni respondenti vnímají zlepšení, obohacení a navázání bližšího vztahu s dětmi díky využívání této metody. Více jak polovina dotazovaných pedagogů zmiňovala především vytvoření osobnějšího a intimnějšího vztahu, než je možné v běžné třídě. Poukazují na to, že se děti rády přitulí, vyhledávají tělesný kontakt a navazují kontakt právě dotykem, nechává se hladit a taktéž to oplácí. U poloviny respondentek hraje roli i mateřské citění. Polovina dotazovaných zase poukazovala na

vytvoření kamarádského vztahu mezi ním a dítětem. Aby bylo možné s dítětem pracovat a rozvíjet jej, je navázání kontaktu nezbytností. Práce na osobní bázi poskytuje cennou zkušenost osobního kontaktu a umožňuje lepší komunikaci.

„Určitě to ovlivnilo. Já osobně mám k těm dětem takový maminkovský vztah. Na toto je to dobré, když se to dítě může přitulit, tělesný kontakt. Ten vztah je prostě jiný než s tím dítětem v té třídě, kde není prostor se přitulit. Je to jiné, když v té třídě mu servírujete úkoly a pokyny. Pak s ním tam můžete být v klidu, kde vás to dítě i pohladí a něco vám ukáže. Je ten vztah takový užší, bližší a máme na sebe čas.“ (ZŠ4)

4.4.3 Negativní emoce a obavy

Je taktéž nezbytné pokusit se identifikovat i možné negativní emoce, které pedagogové mohou při práci prožívat, neboť by tyto emoce mohly ovlivňovat jak jejich přístup k dětem, tak také postoj k samotnému využití konceptu Snoezelen. Z rozhovoru však jednoznačně vyplynulo, že při práci ve Snoezelenu nepocítují žádné obavy a nereflektují ani žádné negativní emoce. Nemají zkušenost ani s negativními emocemi u dětí. Poukazují na to, že vždy je třeba zvážit, s jakým dítětem Snoezelen navštíví a podle toho uzpůsobí hodinu. Je-li dítě epileptické, pak samozřejmě zhodnotí, zda je vhodné využít právě Snoezelen. Pedagogové tedy neidentifikují nic ohrožujícího ze strany prostředí a chápou jej jako bezpečné. Ba právě naopak všichni pocítují jistou úzkost z vnějších vlivů, a tedy z toho, že by zařízení mohlo být nedopatřením poškozeno dětmi. Velkou roli zde hraje vnímání finanční náročnosti prostředí, o které jsme se již zmínili v rámci SVO1.

„Aby se něco nepoškodilo. To by byl průšvih. (smích) Nějaká nečekaná reakce „bum do zrcadla“. Nebo nedej bože „rup“ vodní lůžko. (smích) Jako takového charakteru. Materiální škoda.“ (ZŠ4)

4.5 SVO5: Jakým způsobem prožívají pracovníci využití metody Snoezelen s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými?

Pátá SVO zkoumá emocionální složku postojů, tedy prožívání u pracovníků DC a CV při využívání metody Snoezelen. V rámci této výzkumné otázky byly identifikovány následující kategorie:

Tabulka č. 6: Přehled kategorií SVO5

I. Kategorie	Těší mě, že je to těší
Kódy	těší mě radost dětí, má to smysl, překvapí mě zklidnění
II. Kategorie	Zážitek v kouzelném světě
Kódy	nadšení, zážitky, radost, smích, spolupráce
III. Kategorie	Náš vztah
Kódy	potřeby dítěte, lepší práce, nové a nečekané reakce, změna v chování, otevřenost a spontánnost, potřeba blízkosti, jsi jen má
IV. Kategorie	Negativní emoce o obavy
Kódy	velké NE, bezpečné, první a poslední strach

4.5.1 Těší mě, že je to těší

Kategorie se věnuje emocím, které u sebe pracovnice reflektují. Snoezelen v nich vyvolává pozitivní pocity, pocity libosti a naplnění, ale především uvědomění, že jejich práce má smysl.

Že ta práce konečně k něčemu je, že má smysl. Tak si říkám, že jsme nepřišli zbytečně.
(DC1)

CV2 přináší tato metoda také vyrovnanost a klid a CV1 zase pocit naplnění, že může dětem něco nabídnout a předat. Všechny při práci s dětmi ve Snoezelenu nejvíce těší, když vidí, jak jsou děti spokojené, šťastné a uklidněné. Pracovnice DC dokáže nejvíce při práci ve Snoezelen překvapit, jak k velkému zklidnění u dětí dochází, ať už u plačtivých či hyperaktivních. CV1 zase vždy mile překvapí situace, jak *některá úplně jednoduchá věc dokáže ty děti dlouhodobě zaujmout a naopak, že si myslím, že je něco co určitě ocení a zabaví je a budou tím nadšeni, tak zase je to třeba jinak. Opravdu to záleží člověk od člověka. Chce to poslouchat, dívat se.*

Tak jako pedagogové i CV2 poukázala na to, že vedle příjemného pobytu a zklidnění je Snoezelen především práce, avšak „v dobrém smyslu“.

4.5.2 Zážitek v kouzelném světě

Tato kategorie se zaměřuje na emoce u dětí z pohledu pracovníků DC a CV. Jak je již zmíněno výše v subkategorii „Hurá“, hlavní podstatou Snoezelenu je prožitek a zážitek, což vyvolává zkušenost a učení. Místnost by pro děti měla být kouzelná, magická, šokující i tajemná. Zejména u zdravých dětí, u kterých je potřebné více střídání činností oproti dětem s postižením, je zaujetí velmi důležité.

Pracovnice identifikovaly jako nejčastější emoce u dětí radost, nadšení, smích, naprosté uklidnění, ale i usmíření a navázání kontaktu s ostatními. DC2 uvedla, že děti se velmi těší a stále se ptají, kdy zase půjdou do Snoezelenu.

„Děti je dokážou strašně krásně ventilovat, takže když jsou spokojení, tak to vidíte a když nejsou a nebaví je to, tak vám to dají hned najevo. Tam je to jasné, okamžitě víte, že jste sáhla vedle. (smích) Dokážou se radovat a sdělují to okolí nebo se úplně uvolní a jsou úplně oddaní, leží, dívají se a to je taky krása. Ty reakce mohou být různé.“ (CV1)

4.5.3 Náš vztah

Význam aspektu budování vztahu se týká zejména pracovnic DC, jelikož s dětmi pracují pravidelně a dlouhodobě. U pracovnic CV je charakteristická především krátkodobější spolupráce se stále se měnícími klienty, ale i zde můžeme naléznout „pravidelné návštěvníky“. CV1 vyzdvihuje práci v malých skupinkách, kde je lepší možnost vytvoření atmosféry důvěry a bližšího vztahu, což často vede k tomu, že se děti přestanou stydět, předvádět a jsou otevřenější, což prospívá společné práci. CV2 uvedla, že ve Snoezelenu více naslouchá potřebám dítěte.

V dětském centru hraje Snoezelen zásadní roli při získávání důvěry a budování blízkého vztahu mezi pracovníci a dětmi. Děti jsou pak více uvolněné a mnohem otevřenější než na oddělení. Také se u nich objevují mnohem častěji spontánní reakce a dochází k lepší vzájemné interakci jak mezi dětmi samotnými, tak mezi pracovníci a dětmi. Pracovnice DC1 a DC2 poukázaly na to, že pro děti žijící v dětském centru je „Snoezelenový vztah“ velmi důležitý, jelikož neustále žijí v kolektivu, kde je obtížné se prosadit a kde jsou velmi omezeny příležitosti k utvoření těsného a citového pouta s pečovateli. Snoezelen se zde jeví jako prostředí, které dětem umožní alespoň na chvíli těsný a osobní kontakt s pracovníci a také pocit jisté výjimečnosti, jelikož mají veškerou jejich pozornost. Obě pracovnice potvrzují, že děti nejvíce stojí právě o blízký kontakt a dotyk.

„Najednou se u nich projevují vlastnosti, které vy vlastně ani neznáte. Dokážou se tady naprosto uvolnit. Začnou mluvit, což na oddělení třeba nedělají, tam jsou uzavřené. Protože tam jsou v tom shluku dětí a tam to prostě tak nejde se prosadit. Tady, když Vás mají sami pro sebe, tak je to něco úplně jiného.“ (DC1)

Snoezelen znamená čas, prostor a klid, kde se jednotlivé děti a pracovnice mohou věnovat pouze sobě, kde mohou vedle edukace také společně relaxovat, neboť na oddělení se již

pracovnice musí věnovat všem. Zde snad ještě více platí, že dotyk působí emocionálně, povzbudivě a stabilizačně. Je to forma systematické, pravidelně se opakující něžnosti, která signalizuje blízkost, pozornost a jistou výlučnost vztahu, která je pro děti žijící v ústavním zařízení nedocenitelná. (Müller a kol., 2014)

„Někdy ten Snoezelen proběhne jenom v tom, že dítě vám sedí na klíně a vy ho hladíte a ono hladí vás. Že vás má prostě blízko.“ (DC1)

4.5.4 Negativní emoce a obavy

Tak jako pedagogové i pracovníci chápou prostředí jako bezpečné, a tudíž nepocítují žádné reálné nebezpečí při použití dané metody. Oproti pedagogům nepocítují obavy o materiální prostředí, ale naopak zmiňují zkušenost s negativními emocemi u dětí, konkrétně se strachem, v souvislosti s první návštěvou Snoezelenu, přičemž tento aspekt je typický zejména u menších dětí. Shodně uvádí, že po seznámení se s místností a navozením pocitu klidu tento strach u dětí v zápětí mizí.

„U těch malých, než to okoukají, než si na to sáhli, protože to nikdy neviděli, tak tam prvotní strach, úlek možná trošku byl. U starších to není.“ (DC1, DC2)

4.6 SVO6: Jaké techniky a metody využívají pedagogové při práci s dětmi s mentálním postižením a autismem?

SVO6 se zaměřuje na konativní složku postojů, jejímž cílem je zjistit, jaké konkrétní techniky a postupy práce pedagogové při práci s dětmi s mentálním postižením a autismem využívají a tedy jak daný koncept v praxi aplikují. V této otázce jsme vymezili následující kategorie:

Tabulka č. 7: Přehled kategorií SVO6

I. Kategorie	Tady se dá dělat všechno!
Kódy	aromaterapie, muzikoterapie, míčkování, bazální stimulace, synergetická reflexní terapie, orofaciální stimulace, polohování, masáž, dotyková terapie
II. Kategorie	Získávání informací a spolupráce
Kódy	školení, kurzy, samostudium, kolegové, VŠ
III. Kategorie	Četnost
Kódy	jednou týdně, touha po pravidelnosti, v každé volné chvíli, utíkáme, nechci je ošidit

IV. Kategorie	Naše Snoezelen
Kódy	hodně věcí, dostatečně vybavená, dovybavení vždy potěší

4.6.1 Tady se dá dělat všechno!

Již v teoretické části práce jsme zmínili, že v rámci multisenzorické místnosti je možné provádět i jiné terapeutické, edukační, podpůrné či rehabilitační činnosti. Z rozhovorů i z nezúčastněného pozorování jasně vyplynulo, že pedagogové při práci s dětmi aplikují další metody a koncepty, které přispívají k rozvoji, stimulaci a naplnění stanovených cílů. Všichni z dotazovaných shodně uvedli využívání muzikoterapie, aromaterapie, míčkování, masáže, bazální stimulace a polohování.

Snoezelen vedle nabídky jednotlivých zrakových (např. bublinkový světelný válec, optická vlákna), sluchových (např. hudební nástroje, dešťové hole, zvonkohry), čichových (např. vodní fontánka, kde lze přidat éterický olej) a hmatových podnětů (např. různé druhy materiálů, polštáře, pírká) také zprostředkovává vestibulární, somatické a vibrační podněty. Somatické podněty vznikají na kůži a v rámci somatické stimulace využívají pedagogové nejčastěji míčkování, hlazení, manipulační činnosti, některé druhy masáží, orofaciální masáž či využívají optická vlákna, kterými přejíždí tělo dítěte. Díky těmto podnětům dochází u dítěte s postižením k pozitivní zkušenosti s vlastním tělem a k uvědomění si celého těla. Vestibulární podněty zprostředkovávají informaci o poloze a pohybu celého těla v prostoru, což pedagogové zajišťují skrze využívání houpací sítě, aby si děti zvykly na změny polohy, rytmických pohybů, houpání, vodní postele či polohování. Stereotypní pohyby jsou u dětí s postižením často pozorovatelné a je to z toho důvodu, že není uspokojena potřeba vestibulárních podnětů a stimulace. Vibrační podněty zprostředkovávají různé hudební nástroje a vibrační pomůcky. Všechny tyto základní formy vnímání jsou doplněny akustickým podnětem, a to nejčastěji hudbou či říkankami, jejichž důležitost potvrzuje i Hanák (2011).

Pedagogové mají každou hodinu tematicky naplánovanou a v průběhu střídají činnosti, které rozvíjí všechny smysly, kognitivní schopnosti, komunikaci, motoriku a podporují relaxaci.

4.6.2 Získávání informací a spolupráce

Pedagogové se s výše uvedenými technikami seznámili převážně na základě školení a kurzů. Velkou roli při prohlubování znalostí a získávání informací hraje sdílení s kolegy

a také studium literatury. Z výpovědí ZŠ1 a ZŠ2 vyplývá myšlenka, že není vhodné aplikovat některé metody bez odpovídajícího vzdělání. Ačkoliv ve Snoezelenu probíhají i logopedické či rehabilitační aktivity, přenechávají je v rukou odborníků. Toto uvědomění je velmi podstatné z hlediska bezpečnosti a kvality poskytování metody, neboť prostředí se skutečně jeví jako bezpečné, avšak nevhodné použití metod, neznalost dítěte, působení podnětů apod. by mohlo vést k negativním reakcím ze strany klienta. Proškolený pracovník je schopný zajistit dětem kvalitnější péči.

„Určitě. Tak třeba Bobath koncept, Vojtovu metodu. Je toho hodně (co se tady dá dělat), ale nemám na to vzdělání a navíc bych se i bála. Byla jsem se podívat, jak kolegyně fyzioterapeutka pracuje, ale bojím se, že když u sebe ten dohled nemám, že bych mohla ublížit, tak si troufnu jenom na to, co si myslím, že bych mohla zvládnout, abych neuškodila.“ (ZŠ1)

4.6.3 Četnost

Všichni pedagogové navštěvují Snoezelen dle harmonogramu, a to pravidelně jednou týdně. Avšak v případě, že se místnost uvolní, rádi ji využijí a četnost návštěv se tedy zvýší. Pokud však „na jejich den“ vychází nějaká školní akce, Snoezelen nenavštíví vůbec. Pravidelné návštěvy jsou podstatné z toho důvodu, že prohlubují účinek. Pokrok u dětí s postižením závisí na systematické a soustavné práci. ZŠ3 navštěvuje Snoezelen individuálně se dvěma autistickými chlapci, každý jej tedy navštíví jednou za čtrnáct dní. ZŠ4 využívá skupinové formy a každý týden navštíví Snoezelen se třemi dětmi. Jelikož má ve třídě dětí šest, opět na každé dítě připadá jedna návštěva za čtrnáct dní.

„Chodíme tam každý týden. Máme vyhrazenou hodinu a půl čistého času pro naši třídu. Ty děti se střídají, kdy máme 6 dětí, a každý týden chodí 3. Nechtěla jsem ani jedno z nich o to ošidit.“ (ZŠ4)

Ve škole je tedy zřejmá pravidelnost návštěv, a to v dlouhodobém horizontu (minimálně školní rok), což je pozitivní. Ovšem může zde vyvstát otázka, zda je nižší frekvence návštěv (jednou za čtrnáct dní) dostačující a efektivní. Obě pedagožky však pozitivní účinky a přínosy Snoezelenu při práci s dětmi reflektují (viz SVO1).

4.6.4 Naše Snoezelen

Jak již bylo zmíněno, místnost musí působit příjemně a být prostředkem uvolnění i pro samotné edukátory. Negativní postoj a nespokojenost s místností (vybavením, vzhledem,

uspořádáním, funkcemi atd.) v zařízení by mohla ovlivňovat samotný postoj ke konceptu a práci s dětmi v Snoezelenu. Avšak tato možnost se nepotvrdila, neboť pedagogové jsou s místností ve své škole spokojeni. Považují ji za dostatečně vybavenou a vhodně uzpůsobenou pro potřeby dětí. ZŠ2 poukázala pouze na přílišnou „sterilnost“ místnosti, jelikož ve škole panuje filosofie, že pedagogové si všechny potřebné pomůcky připraví a do místnosti donesou, což zabrání tomu, aby byla přeplněna.

„Máme si to donést, ale kdybyste jela po těch školách, tak jsou Snoezeleny, kde mají plno těch větviček, serepetiček, listí. My máme základ, základní vybavení a máme si to dotvořit. Když máme podzim, naházejme si tu lístky, hnědé hadry, modré, fialové a tak... a pak si to uklidíme. Udělat si to, tu místnost.“ (ZŠ1)

Na základě pozorování můžeme provést přibližný výčet vybavení místnosti. Místnost je vybavena vodním lůžkem, které má po obou stranách výsuvná pevná pódia, vodním bublinkovým sloupcem u zrcadlové stěny, závěsem z optických vláken, který je zavěšen v rohu lůžka, přenosnými optickými vlákny, přenosnou lampou s jemnými optickými vlákny, bílým kobercem a světelným kobercem, ultrafialovou lampou, zrcadlovou koulí, kuličkovým polohovacím listem, polohovacím vakem a speciální houpací sítí, vodní fontánkou, nástěnným a přenosným hmatovým panelem, space projektorem, dataprojektorem, stereo hi-fi soupravou se zabudovanými reproduktory, třemi bodovými lampami s barevnými světly a poté dalšími pomůckami jako různobarevné deky a polštáře, bubínky, zvonečky Koshi a jiné.

4.7 SVO7: Jaké techniky a metody využívají pracovníci při práci s intaktními dětmi či sociálně znevýhodněnými?

Poslední SVO pojednává taktéž o konativní složce postojů s cílem odhalit konkrétní techniky a postupy využívané pracovníky při práci s dětmi intaktními a sociálně znevýhodněnými. V této otázce byly vymezeny následující kategorie:

Tabulka č. 8: Přehled kategorií a subkategorií SVO7

I. Kategorie	Je toho spousta
Kódy	bazální stimulace, polohování, muzikoterapie, aromaterapie, práce s nejrůznějšími pomůckami, míčkování, rozvoj všeho druhu
II. Kategorie	Získávání informací a spolupráce
Kódy	školení a kurzy, stáž, samostudium, přátelské vazby a externí spolupráce

III. Kategorie	Četnost
Kódy	pravidelnost, několikrát týdně, vždy si utrháme
IV. Kategorie	Naše Snoezelen
Kódy	určitě ano, určitě ne, stále máme požadavky

4.7.1 Je toho spousta

Kategorie *Je toho spousta* pojednává o metodách a technikách, které aplikují pracovnice DC a CV. Z velké části se jedná o totožné metody a techniky jako u pedagogů. Pracovnice taktéž zmiňují bazální stimulaci a polohování, muzikoterapii, aromaterapii, míčkování a různé masáže. Přestože je bazální stimulace a polohování primárně určena pro jedince s postižením, je stejně tak úspěšně využívána i u dětí zdravých.

„Muziko, aroma a máme tady i pomůcky na bazální stimulaci, i když je to zajímavé, ale mají to rády i zdravé děti, ale musíme to vždy nějak šikovně i navlíknout. (smích) Kdy letíme do kosmu a v té raketě je tak úzko a je potřeba to těm zdravím dětem podat tak, aby to přijaly.“ (CV1)

„Bazálku, polohování, což používáme i na oddělení při ukládání dětí, které špatně usínají, tak je dáme do mumie, nebo do hnízda. Využíváme těch perličkových polštářů.“ (DC2)

Pracovnice využívají nejrozličnější pomůcky pro rozvoj jednotlivých smyslů a stimulují také vestibulární, somatické, vibrační vnímání stejně tak jako pedagogové. Více viz kategorie *Tady se dá dělat všechno!*.

„Těch pomůcek je spousta, používáme jak kartáče, tak míčky, šátky, pomůcky pro čich, sluch, různé krabičky, hrkátka. Je to různé podle potřeb těch dětí a na co jsou zrovna naladěné či co chtějí. Vždy toho máme připraveno víc a podle momentální nálady a podle toho co zrovna potřebují, tak ty pomůcky nabízíme. Někdy relaxace, někdy nějaká aktivita. Masáže, kartáčování, ovívání šátkem, čichové podněty, hudba.“ (CV1)

4.7.2 Získávání informací a spolupráce

I v této kategorii panuje shoda mezi pracovníky CV a DC a pedagogy ZŠ. Hlavním zdrojem získávání informací a zkušeností jsou kurzy, školení a studium literatury. Pracovnice CV2 získala také zkušenosti díky stáži v zahraničí. Pouze CV1 a CV2 zmiňují dále externí a přátelské vazby, díky kterým sdílí zkušenosti s ostatními pracovníky mimo vlastní zařízení.

4.7.3 Četnost

Pracovnice DC se snaží využívat Snoezelen během každé služby, pokud to situace dovolí. V rámci skupinové formy navštěvují Snoezelen se dvěma dětmi a výsledkem je, že každé dítě v něm pobývá alespoň dvakrát týdně. Tak jako pedagogové i ony zmiňují, že se snaží „utrhnout“ každou volnou chvíli k návštěvě Snoezelenu. Pracovnice CV hovořily taktéž o využití Snoezelenu několikrát týdně.

4.7.4 Naše Snoezelen

Tak jako pedagogové i pracovnice z CV vyjádřily spokojenost s vybavením multisenzorických místností, které považují za dostatečné. Přesto CV2 podotkla, že je ještě mnoho zajímavých pomůcek, které by ve Snoezelenu ocenila, ale „*zase by byla/y naše místnosti přeplněné*“. Zde je patrný shodný požadavek „nepřeplácanosti“ tak, jako ve škole. Organizace disponuje třemi místnostmi – bílou, černou a interaktivní. Vybavení místností se ve velké míře shoduje s výše uvedeným výčtem vybavení ve školním Snoezelenu. Navíc je zde bazén s kuličkami, olejové lampy, zabudované reproduktory v podložce pod matrací, molitanové podložky, stropní světýlka připomínající hvězdné nebe, pera se světelnými paprsky a celá řada interaktivních panelů poskytujících zrakovou, hmatovou či sluchovou stimulaci.

V porovnání s ostatními (jak v ZŠ, tak CV) se multisenzorická místnost v DC jeví jako nejskromnější. Pracovnice DC však nevyjadřují nespokojenost se samotným Snoezelenem, pouze reflektují jeho nedostatečné vybavení. Stále mají požadavky týkající se nákupu dalších pomůcek – jako je velký bublinkový vodní válec, optická vlákna či olejová lampa.

„Nebo ještě ten velký vodní válec, jenže to taky stojí moc peněz. Tady do rohu. Jde to hodně pomalu.“ (DC1)

Snoezelen disponuje vodní postelí, malým vodním válcem, projektorem, aromalampou, přenosnou lampou s jemnými optickými vlákny, vibračními a polohovacími polštářky, magickou plazma koulí, hmatovými panely a dalšími pomůckami. Negativum spatřujeme v nemožnosti vytápění místnosti, což v zimních měsících způsobuje nižší teplotu, než je doporučená (22-24°C) pro prostředí Snoezelen.

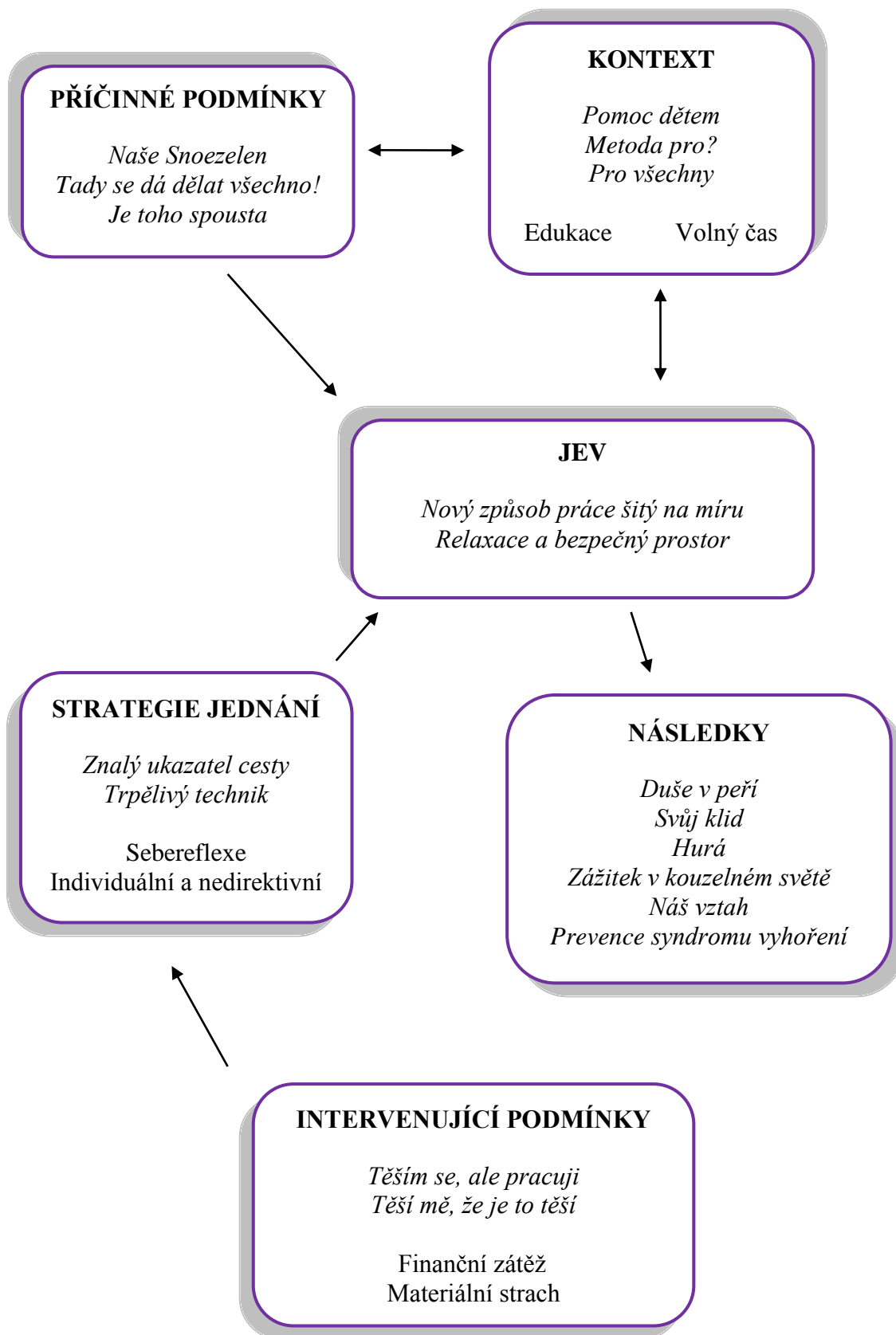
B. Axiální kódování

Základem axiálního kódování je vytvoření tzv. paradigmatického modelu. Po axiálním kódování jsou údaje uspořádány novým způsobem prostřednictvím vytváření vztahů mezi kategoriemi a subkategoriemi. Model umožňuje o datech systematicky přemýšlet a vzájemně je k sobě vztahovat složitými způsoby. (Strauss, Corbinová, 1999)

Oblast příčinných podmínek odkazuje na události, které vedou k výskytu či vzniku jevu. Charakterizujeme ji kategorií *Naše Snoezelen*, neboť existence multisenzorického prostředí v daném typu zařízení umožňuje práci s dětmi v diametrálně odlišném prostředí, než je to běžné či každodenní, a kategoriemi *Tady se dá dělat všechno!* a *Je toho spousta*, které pojednávají o možnosti využívání celé řady dalších metod v rámci Snoezelenu. Vybavení a zařízení místnosti a s tím související spokojenost pracovníků, možnost aplikace dalších metod v rámci Snoezelenu při práci s cílovou skupinou můžeme chápat jako výchozí bod. Jev značí ústřední myšlenku výzkumu dotýkající se všech dalších údajů v paradigmatickém modelu, v němž je reprezentován subkategoriemi *Nový způsob práce šitý na míru* a *Relaxace a bezpečný prostor*. S příčinnými podmínkami úzce souvisí kontext, který je představován získaným kódem *Pomoc dětem* a subkategoriemi *Metoda pro?* a *Pro všechny*, které prezentují využití konceptu při práci s cílovými skupinami (děti intaktní, děti s postižením i další skupiny) v rámci *výchovně vzdělávacího procesu* a *smysluplného trávení volného času*. Strategie jednání je zastoupena kategoriemi *Znalý ukazatel cesty* a *Trpělivý technik*, které vymezují roli a s tím související způsob práce, pozitivní motivaci a aktivní zájem o další vzdělávání, stávající vzdělání a povahové vlastnosti pracovníků a pedagogů, tedy odborné a osobnostní kompetence. Podstatnou roli zde hrají také kódy *Sebereflexe* a *Individuální a nedirektivní přístup*. Všechny tyto prvky vedou k ústřednímu jevu a jsou ovlivněné intervenujícími podmínkami, které prezentují kódy *Finanční zátěž* a *Materiální strach*, kategorie *Těší mě, že je to těší* a subkategorie *Užívám si, ale pracuji* (emoce na straně pedagogů a pracovníků). Následky pak vymezujeme jako *Duše v peří*, *Svůj klid*, *Náš vztah*, *Prostředek prevence syndromu vyhoření*, *Hurá* a *Zážitek v kouzelném světě*.

Schematické znázornění paradigmatického modelu se nachází na následující straně.

Obrázek č. 2: Paradigmatický model axiálního kódování



C. Selektivní kódování

Posledním krokem je selektivní kódování spočívající ve stanovení centrální kategorie, která je chápána jako ústřední jev, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie. Centrální kategorie je tedy uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. (Strauss, Corbinová, 1999)

Schéma nové teorie (viz obrázek č. 3), která výhradně vychází z dat získaných v rámci tohoto výzkumu, je pohledem na možnosti využívání metody Snoezelen při práci s dětmi s mentálním postižením, autismem a s dětmi intaktními a sociálně znevýhodněnými z pohledu pedagogů a pracovníků, jejichž postoje nás zajímají.

Na základě spojení subkategorií *Nový způsob práce šitý na míru a Relaxace a bezpečný prostor* jsme vytvořili centrální kategorii **Nový způsob práce v bezpečném prostředí šitý na míru**. Stále se hledají nové přístupy a netradiční způsoby práce s jedinci s postižením i bez něj, které vycházejí z jejich schopností, možností, individuality, potřeb a zájmů, a tímto netradičním způsobem práce je i Snoezelen. Kategorie *Duše v peří* a *Svůj klid* pojednávají o přínosech a pozitivních účincích, které tento nový způsob práce přináší v každodenní praxi pedagogů a pracovníků. Jedná se především o komplexní rozvoj dětí, kdy prostředí poskytuje celkovou stimulaci jednotlivých smyslů, ale také vestibulární, somatickou a vibrační stimulaci, podporuje rozvoj vnímání, pozornosti a poznávání, a to jak u dětí s postižením, tak u dětí intaktních. Důležitou charakteristikou prostředí je klid a zprostředkování pozitivního zážitku, který je nezbytným předpokladem pro kompenzaci napětí, stresu a neustálého spěchu, jež děti zažívají v každodenním životě. Klid prostředí hraje důležitou roli jak u dětí s postižením, neboť ve třídách mohou zažívat strach a napětí, které může být způsobeno hlukem či velkým množstvím lidí ve třídě, tak u dětí žijících v ústavním zařízení, které jsou neustále obklopeny kolektivem a stereotypním prostředím. Snoezelen je tedy místem, kde mají děti možnost se projevit, relaxovat, rozvíjet se a poznávat. Využívání Snoezelenu znamená taktéž přínos pro samotné pedagogy (vedle samotné možnosti nového způsobu práce s dětmi) ve smyslu kategorií *Prostředek prevence syndromu vyhoření* a *Náš vztah*. Díky práci ve Snoezelenu mohou pracovníci i pedagogové vidět okamžité reakce dětí, jejich zklidnění či dílčí pokroky. Vedle toho zažívají i jistý pocit uspokojení spojený s radostí a spokojeností dětí ve Snoezelenu a také naplnění, že jim mohou nabídnout něco nového, něco, co dětem pomůže a dá smysl samotné práci pedagogů i pracovníků. Pocit vyhoření a s tím související tenze, nejistota či pochyby by

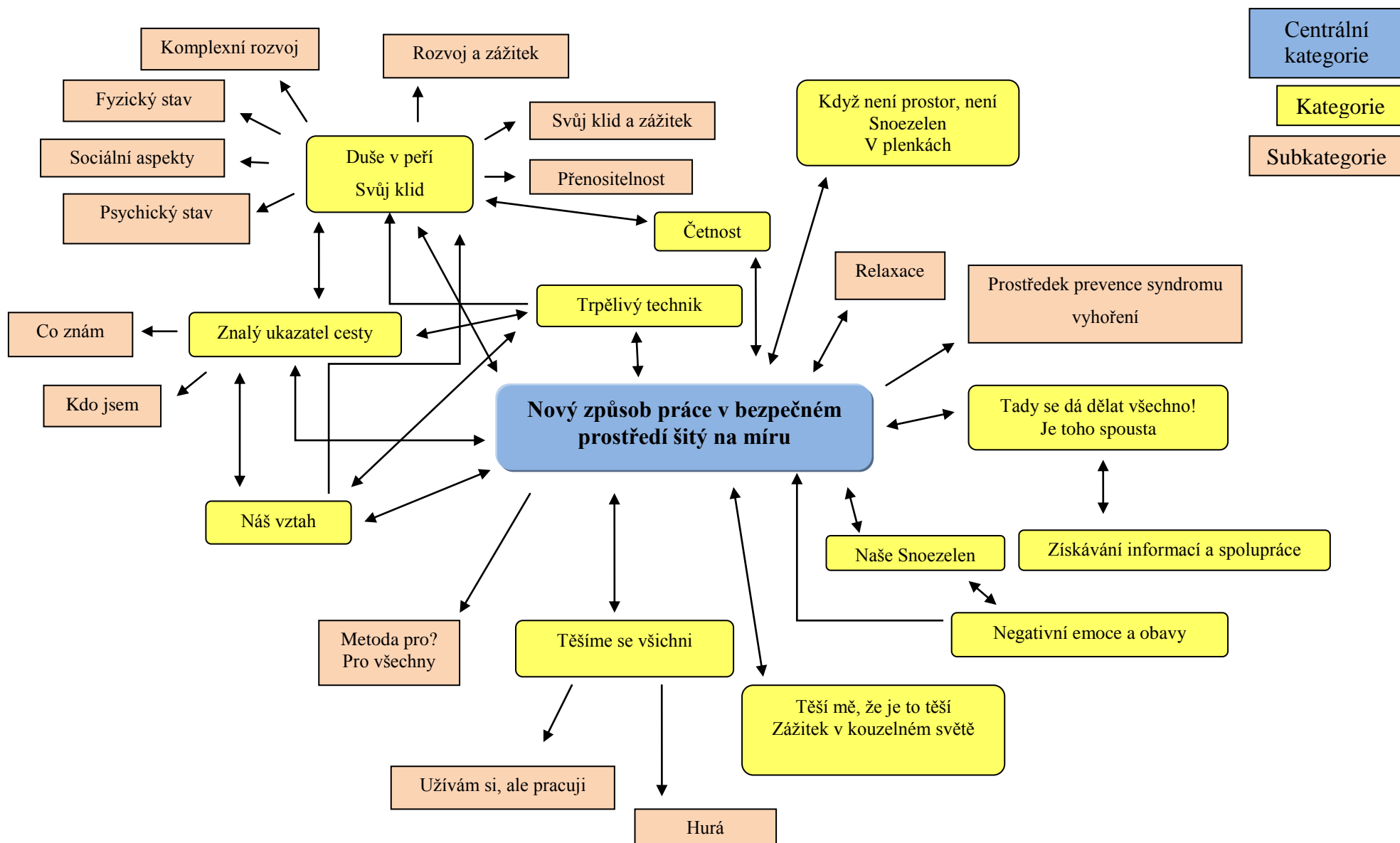
mohly vést k přílišné direktivnosti i k ovlivnění pozitivně laděné atmosféry ve Snoezelenu, což by se jistě negativně podepsalo na jejich práci s dětmi a celkové efektivitě procesu. Práce v bezpečném a pozitivně laděném prostředí vytváří vhodné podmínky pro budování vztahu mezi pedagogy, pracovníky a „jejich dětmi“. Navázání hlubšího terapeutického vztahu zpětně významně ovlivňuje úspěšnost práce.

Kategorie *Když není prostor, není Snoezelen a V plenkách* pojednávají o možných negativních a překážkách, které by mohly snižovat účinky a efektivitu při využívání Snoezelenu. Z výpovědí respondentů vyplývá, že se jedná o bezpečný prostor, neboť ani pracovníci, ani pedagogové nereflektovali žádná negativa. Můžeme usoudit, že Snoezelen je bezpečný a účinný do té míry, jak je schopný a profesionální pracovník, který jej využívá. Proto dalšími kategoriemi, které se vztahují k centrální kategorii, jsou *Znalý ukazatel cesty* a *Trpělivý technik*, neboť celková efektivita tohoto nového způsobu práce se ve velké míře odvíjí od odborných a osobnostních kompetencí pracovníků Snoezelenu. Pedagogové i pracovníci jsou ve Snoezelenu v roli průvodce a pozorovatele a sami zdůrazňují význam nedirektivního a individuálního přístupu při práci s dětmi. Nezbytností je odpovídající vzdělání získané prostřednictvím kurzů, školení, konferencí či dokonce stáží. Významnou roli má také pozitivní motivace, jež je velmi důležitým aspektem zkvalitnění a zefektivnění práce, která je charakterizovaná zájmem pedagogů a pracovníků o další vzdělávání v dané oblasti a aktivním se zájmem o nové přístupy při práci s cílovou skupinou dětí. Z výzkumu jasně vyplynulo, že správný pracovník Snoezelenu by měl vedle znalosti metody samotné a schopnosti ovládat technické vybavení prostředí znát zejména dítě, se kterým pracuje a také vliv jednotlivých podnětů, neboť dítěti nemusí všechny podněty vyhovovat. Každá multisenzorická místnost koncentruje velké množství vjemů, a proto znalost působení jednotlivých smyslových vjemů a podnětů je také nezbytností, neboť pracovník je musí být schopen bezpečně a efektivně používat. Aby byl koncept funkční, musí být skutečně „ušit dítěti na míru“, pracovníci a pedagogové by se měli vyznačovat především velkou trpělivostí, kreativitou, tolerancí, vnitřním klidem, vyrovnaností a citlivostí, empatií a kladným vztahem k dětem.

Naše Snoezelen s centrální kategorií souvisí v několika ohledech. Právě existence multisenzorického prostředí v daném typu zařízení umožňuje práci s dětmi v diametrálně odlišném prostředí, než je to běžné či každodenní. Disponování touto místností je však determinováno prostorovými, finančními i časovými možnostmi zařízení a také informovaností samotného vedení i jednotlivých pracovníků. Jak již bylo zmíněno,

místnost musí působit příjemně a být prostředkem uvolnění i pro samotné edukátory. Negativní postoj a nespokojenost s místností (vybavením, vzhledem, uspořádáním, funkcemi atd.) v zařízení by mohla ovlivňovat samotný postoj ke konceptu a práci s dětmi ve Snoezelenu. Totéž platí i o *Negativních emocích a obavách*, které pedagogové mohou při práci prožívat, neboť by tyto emoce opět mohly ovlivňovat jak jejich přístup k dětem, tak také postoj k samotnému využití konceptu Snoezelen a práce s dětmi by jistě nebyla tak účinná. Z výpovědí však jednoznačně vyplynulo, že při práci ve Snoezelenu nepocítují žádné obavy a nereflektují žádné negativní emoce ani u sebe, ani u dětí. Základem je opět uvážení, s jakým dítětem Snoezelen navštíví a jak uzpůsobí hodinu. Emoce, tedy to jak pracovníci, pedagogové i děti prožívají pobyt a práci ve Snoezelenu, mají taktéž úzkou souvislost s centrální kategorií. Kategorie *Těšíme se všichni, Těší mě, že je to těší a Zážitek v kouzelném světě* pojednávají o pozitivních emocích dětí i pracovníků i pedagogů, které jsou následkem i podmínkou pro úspěšnou práci ve Snoezelenu. Nejčastějšími emocemi u dětí jsou radost, nadšení, smích, úsměvy, naprosté zklidnění, tleskání, skákání apod. Jak již víme, pobyt ve Snoezelenu není příjemný jen pro děti, ale samozřejmě i pro pedagogy a pracovníky samotné. Nejvíce je těší pokroky a nadšení, které děti ve Snoezelenu prožívají.

Další charakteristikou centrální kategorie *Nový způsob práce v bezpečném prostředí šitý na míru* je možnost rozšíření metody o další techniky a koncepty, které mohou být včleněny do prostředí Snoezelen. Jedná se zejména o bazální stimulaci, aromaterapii, muzikoterapii, míčkování, různé druhy masáží aj., což umožňuje komplexnější a kreativnější práci s dítětem. S tím souvisí i *Četnost návštěv*. Podstatným aspektem je pravidelnost, ze které děti profitují, neboť pravidelné návštěvy prohlubují účinek Snoezelenu.



Obrázek č. 3: Schéma nově vygenerované teorie

5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

Problematikou diplomové práce je snaha porozumět tomu, jaké možnosti nabízí speciálně upravené prostředí při práci s dětmi s mentálním postižením, autismem a dětmi intaktními a sociálně znevýhodněnými z pohledu pedagogů a pracovníků, jejichž postoje nás zajímají. Vedle toho se zaměřujeme na zhodnocení přínosů a záporů tohoto multisenzorického prostředí v rámci rozvoje dítěte a zejména pak na přínos pro samotnou práci pedagogů a pracovníků. Výzkumný problém jsme zformulovali do podoby otázky: *Jaký postoj zaujímají pracovníci k využívání metody Snoezelen při práci s dětmi a žáky intaktními a se zdravotním postižením?* Cílem práce je její zodpovězení, k čemuž nám mají pomoci SVO, které svým zaměřením odpovídají jednotlivým složkám postojů.

Obecně můžeme konstatovat, že pracovníci a pedagogové přistupují k využití konceptu Snoezelen při práci s cílovou skupinou dětí pozitivně. V rámci **kognitivní složky postojů** jsme zkoumali, co pedagogové a pracovníci o metodě ví, jaké mají poznatky a informace. Na základě vnímání metody Snoezelen pedagogy a pracovníky na ni můžeme nazírat jako na relaxaci, bezpečný prostor, nový způsob práce s dětmi, prostředek prevence syndromu vyhoření nebo jako na metodu, která je vhodná pro všechny děti s postižením (ZŠ) a zároveň, kterou lze využít u dalších cílových skupin (CV a DC). Ukázalo se, že v mnoha směrech je využívání metody Snoezelen u dětí zdravých a dětí s postižením totožné. Jistě, každá cílová skupina má svá specifika a i program se odvíjí od stanovených (individuálních) cílů. Zdravé děti jsou více vnímavé, a proto musí být program nastaven častým střídáním aktivit. Oproti tomu, děti s postižením si některé techniky a činnosti „vychutnávají“ déle. V zásadě však platí, že aplikace musí vždy vycházet z potřeb, diagnózy, aktuálního naladění a individuality dítěte. Právě individuální přístup je základním aspektem k úspěšné práci ve Snoezelenu. Využití toho prostředí přináší pracovníkům mnoho nových možností při práci s dětmi. Mohou jej využívat jako pozitivně laděné a speciálně upravené prostředí k relaxaci, poznávání a vytváření zkušeností, interakci a dalším cílům, které jsou stanoveny podle individuálních potřeb a přání dítěte.

Z výzkumu vyplynulo, že návštěvy ve Snoezelenu přispívají ke zkvalitnění podpory vzdělávání a péče o žáky s mentálním postižením a autismem. Pedagogové reflektují přínosy Snoezelenu v oblasti komplexního rozvoje dětí, kdy prostředí poskytuje celkovou stimulaci jednotlivých smyslů, ale také vestibulární, somatickou a vibrační stimulaci. Podporuje rozvoj vnímání, pozornosti a poznávání, dále pak přínosy v oblasti fyzické

(celkové uvolnění, rozvoj hrubé a jemné motoriky atd.), psychické (zklidnění, radost apod.) i sociální (rozvoj komunikace, vztahů a autistů např. učení emocí, nácvik pozdravů aj.). Pracovníci taktéž reflektují přínosy v oblasti komplexního rozvoje a dále pak v oblasti klidu a zážitku a přenositelnosti, která znamená, že všechny přínosy a pokroky mají přesah, nebo řekněme pozitivní dopad, do „běžného světa“. Na to, co se děti ve Snoezelenu naučí, mohou pracovníci a pedagogové následně ve třídách navázat.

Pozitivní účinek tohoto nového způsobu práce se ve velké míře odvíjí od odborných a osobnostních kompetencí pracovníků Snoezelenu. Svou roli ve Snoezelenu pedagogové i pracovníci shodně reflektují jako roli průvodce a pozorovatele a zdůrazňují význam nedirektivního a individuálního přístupu při práci s dětmi. Nezbytností je odpovídající vzdělání, které získali především prostřednictvím kurzů, školení, konferencí či dokonce stáží. Významnou roli zde má také pozitivní motivace, která je velmi důležitým aspektem zkvalitnění a zefektivnění práce. Všichni respondenti mají zájem o další vzdělávání v dané oblasti a aktivně se zajímají o nové přístupy při práci s cílovou skupinou dětí. Pedagogové a pracovníci se domnívají, že správný pracovník Snoezelenu by měl vedle znalosti metody samotné a schopnosti ovládat technické vybavení prostředí znát zejména dítě, se kterým pracuje a vliv jednotlivých podnětů. Co se osobnostních kvalit týče, tak by se pracovník (čili průvodce) Snoezelenu měl vyznačovat především velkou trpělivostí, kreativitou, tolerancí, vnitřním klidem, vyrovnaností a citlivostí, empatií a kladným vztahem k dětem.

Čtvrtá a pátá specifická výzkumná otázka se zaměřovala na **emocionální složku postojů**, tedy na to, jak pedagogové a pracovníci prožívají využívání metody Snoezelen. Pro samotné pedagogy i pracovníky je pobyt ve Snoezelen příjemnou záležitostí a shodně jej hodnotí pozitivně. Pedagogové však poukazovali především na fakt, že za všech okolností je to především práce, přesto i pro ně je Snoezelen prostředkem uvolnění. Což je ale žádoucí, neboť neuvolněný edukátor má tendence být příliš direktivní či autoritativní třeba v případě volby podnětů. Pedagogové ve Snoezelenu zejména pocítují uvolnění, klid a možnost intenzivnějšího vnímání dítěte, jelikož Snoezelen je místem, v němž může pedagog plně vstoupit do světa dítěte s postižením. Nejvíce je těší spokojenost a zklidnění dětí, když se edukace a cíle dobře naplňují a především sebemenší pokrok dětí, neboť si uvědomují, že u dětí s těžším postižením jsou pokroky pomalejší a méně patrné, než u dětí zdravých. U pracovníků vyvolává Snoezelen pozitivní pocity, pocity libosti a naplnění, ale především uvědomění, že jejich práce má smysl. Nejvíce je při práci těší, když vidí, jak jsou děti spokojené, šťastné a uklidněné. Jako velmi důležitý se jeví aspekt budování

a prohlubování terapeutického vztahu mezi pedagogy, pracovníky a dětmi prostřednictvím speciálně upraveného prostředí Snoezelenu. Aby bylo možné s dítětem pracovat a rozvíjet jej, je navázání kontaktu nezbytností. Práce na osobní bázi poskytuje cennou zkušenost osobního kontaktu a umožňuje lepší komunikaci. U dětí s mentálním postižením a autismem je východiskem zejména dotek. Jak uvádí Opatřilová (2008) kůže se stává prvním největším médiem pro komunikaci s druhými. Tělo a kůže postižených dětí chápe jako první orgán pro příjem řeči a její podporu. Význam vztahu u dětí sociálně znevýhodněných a intaktních spočívá zejména v získání jejich důvěry, která je nezbytná pro další práci. Děti jsou pak více uvolněné a mnohem otevřenější. Také se u nich objevují mnohem častěji spontánní reakce a dochází k lepší vzájemné interakci jak mezi dětmi samotnými, tak mezi pracovníky a dětmi.

Jak již bylo mnohokrát uvedeno, z výpovědí pracovníků i respondentů vyplývá, že se jedná o bezpečný prostor, neboť ani pracovníci, ani pedagogové nereflektovali žádná negativa či ohrožení. Můžeme konstatovat, že Snoezelen je bezpečný a účinný do té míry, jak je schopný a profesionální pracovník, který jej používá. V rámci problémů při zavádění této metody do zařízení identifikovali zejména prostorovou a finanční náročnost celého projektu. Zde je žádoucí promyšlené financování i z hlediska zajištění kvalitního vybavení a pomůcek. Používáním levnějšího vybavení (z nekvalitních materiálů) mohou pracovníci ohrozit zdraví dětí a sporná by byla i jeho účinnost.

Poslední specifické výzkumné otázky se zaměřují na **konativní složku postojů**, jejímž cílem je zjistit, jaké konkrétní techniky a postupy práce pracovníci a pedagogové při práci s dětmi s mentálním postižením, autismem či sociálním znevýhodněním využívají. Pedagogové i pracovníci k těmto metodám přistupují pozitivně a aktivně je využívají. Při práci s dětmi využívají zejména muzikoterapii, aromaterapii, míčkování, masáže, bazální stimulaci, polohování a další nejrůznější pomůcky, které přispívají k rozvoji, stimulaci a naplnění stanovených cílů. Hlavním zdrojem získávání informací a zkušeností jsou kurzy, školení a studium literatury. Ruku v ruce s kurzem či školením zaměřeným na metodu Snoezelen by mělo být i vzdělávání v oblasti dalších metod, které lze včlenit do prostředí Snoezelen. Domníváme se, že kurz zaměřený na metodu Snoezelen by měl být doplněn minimálně o základy aplikace dalších metod a konceptů.

Doporučení pro praxi

Snahou bylo vedle reflexe postojů pracovníků a pedagogů k metodě Snoezelen při práci s dětmi také představení nového a kreativního způsobu práce s danou cílovou skupinou. Výsledky práce považujeme za přínosné pro pracovníky daného zařízení, tedy ZŠ speciální a praktické, dětského centra a centra volného času, pro něž by výsledky výzkumu mohly být jistou zpětnou vazbou. Zároveň by však mohly být přínosem pro pracovníky dalších zařízení, ať už školských či sociálních služeb nebo nejrůznějších neziskových organizací, kteří se zajímají o nové způsoby práce s klienty, které mohou vedle dosažení vytyčených cílů i pomoci prožít něco nového a smysluplného.

Jak z výzkumu vyplynulo, velkou překážkou při zavádění této metody je její finanční náročnost, a proto by bylo vhodné zlepšit informovanost o možných projektech, ze kterých lze poměrně úspěšně získat finanční prostředky pro vybudování multisenzorické místnosti, či o jiných vhodných postupech vedoucích k získání finančních prostředků. Jako problematickou vidíme situaci, kdy organizace zahájí budování místnosti bez řádně promyšleného rozpočtu a v konečném důsledku trvá dovybavení místnosti i několik let. Za těchto podmínek pak mají cílové skupiny klientů k dispozici jen omezené množství podnětů, pomůcek i vybavení a účinek samotné metody je tedy poněkud diskutabilní.

Jako velmi podstatné se jeví i podpora přátelských a externích vazeb mezi jednotlivými organizacemi, díky kterým dochází ke sdílení zkušeností, poznatků, nápadů, úspěchů či neúspěchů. Řešením by se mohly stát společné supervize či pořádání workshopů v jednotlivých organizacích.

V rámci informovanosti veřejnosti a případných zájemců o tuto metodu bychom doporučili větší propagaci konceptu Snoezelen i institucí, které jej nabízí. Možností by mohlo být pořádání přednášek či workshopů v základních školách, základních školách speciálních a praktických, zařízeních ústavní péče, ve střediscích rané péče, stacionářích, speciálně pedagogických centrech atd., aby se informace o možnosti využití metody a multisenzorického prostředí Snoezelen dostala i k těm rodinám, pedagogům, vychovatelům či pečovatelům, kteří doposud o Snoezelenu neslyšeli.

Pro zajištění kvality a bezpečnosti využívání metody Snoezelen doporučujeme podpořit a zabezpečit vzdělávání i v rámci dalších metod, které mohou být včleněny do prostředí Snoezelen. Pracovníci totiž mohou bez řádného vzdělání aplikovat i další metody a techniky, ale ve většině případů bývá postup spíše intuitivní, což může vést k nepřesné

aplikaci a stanovených cílů a účinků nemusí být dosaženo, spíše naopak mohou u klientů vyvolat negativní reakce. Na tuto problematiku by mohl být zaměřen výzkum, který by zjišťoval dosaženou úroveň ve vzdělání pracovníků v rámci konceptu Snoezelen a odhaloval rozdíly v dosažených odborných znalostech a schopnostech týkajících se metody Snoezelen a dalších metod a konceptů aplikovaných v rámci Snoezelen prostředí.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se dotkli tématu postojů pracovníků a pedagogů k metodě Snoezelen a významu tohoto speciálně upraveného prostředí pro jejich práci s dětmi.

V teoretické části jsme se nejprve snažili přiblížit koncept Snoezelen. V první kapitole jsme tedy nastínili historii metody, a to jak světovou, tak i tuzemskou, přestože se v našich podmínkách z důvodu její krátké působnosti jedná o relativně mladou metodu. Dále jsme se zabývali významem prostředí ve výchově a tzv. pedagogizací prostředí, následovalo vymezení základních prvků Snoezelen prostředí a v závěru jsme se věnovali metodám a organizačním formám. Druhá kapitola v souvislosti s cílovou skupinou práce pojednávala o mentálním postižení, autismu a sociálním znevýhodněním. Danou teorií jsme se snažili vytvořit vhodný podklad pro praktickou část práce.

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zmapovat postoje pracovníků a pedagogů k metodě a multisenzorickému prostředí Snoezelen, které využívají při práci s dětmi intaktními a sociálně znevýhodněnými, s mentálním postižením a autismem. Na základě postřehů z nezúčastněného pozorování a kódování polostrukturovaných rozhovorů bylo možné získat náhled na to, jak subjektivně vnímají speciálně upravené prostřední Snoezelen jednotliví pracovníci a pedagogové. Ve Snoezelenu je prostředí zásadním činitelem a jak již víme, čím méně si vychovávaný uvědomuje, že je vychováván, tím lepší výsledný efekt se může dostavit. Pedagogizace (úprava) prostředí znamená jistou funkčnost prostředí při edukaci jedince, kdy dochází k přirozenému nabývání poznatků a zároveň i prožitků a zážitků. Zážitek je základní myšlenkou konceptu Snoezelen. Tématem řešeným v diplomové práci chceme poukázat na význam využívání speciálně upraveného prostředí Snoezelen a dalších podpůrných metod a přístupů v rámci komplexní péče (nejen) o jedince s postižením, neboť každý sebemenší pokrok v jejich vývoji znamená zlepšení kvality jejich života. Totéž však zároveň platí i u dětí intaktních a žijících v ústavním prostředí, pro něž se toto stimulující prostředí může stát také místem rozvoje, místem, kde se mohou realizovat a oprostít se od každodenního života, zažít něco nového a kouzelného, kde mohou poznat sami sebe. Práce v odlišném a neobyčejném prostředí má pozitivní dopad na samotné pracovníky a pedagogy, pro které může být prostředkem nového, smysluplného a kreativního způsobu práce s dětmi a zároveň i prostředkem prevence syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BENDL, Stanislav. 2014. *Nárys sociální pedagogiky* [online]. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 67 s. ISBN 978-80-7290-668-0. [cit. 2015-01-16]. Dostupné na: <http://vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/27_bendl.pdf>.
3. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál. 405 s. ISBN 9788073674755.
4. ČERNÁ, Marie. 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
5. ČESKO. 2004. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. 2005a. Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20. ISSN 1211-1244.
7. ČESKO. 2005b. Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20. ISSN 1211-1244.
8. ČESKO. 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. ISSN 1211-1244.
9. ČSÚ. 2008. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007* [online]. Praha: ČSÚ. s. 5. [cit. 2014–12–08]. Dostupné na WWW: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf>.
10. DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
11. DOLEJŠÍ, Mojmír. 1973. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum. 183 s. ISBN 08-051-73.

12. DVORŽÁK, Jakub. 2007. *Systém náhradní výchovy* [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf>.
13. FAJMONOVÁ, Jana a Miroslava CHOVANCOVÁ. 2008. *Snoezelen: možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha: IPPP - Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 119 s. ISBN 978-80-86856-39-1.
14. FILATOVA, Renáta. 2014. *Snoezelen-MSE*. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef. 160 s. ISBN 978-80-905419-3-1.
15. FILATOVA, Renáta a Kateřina JANKŮ. 2010. *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Kleinwächter. 111 s. ISBN 978-80-260-0115-7.
16. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
17. FOWLER, Susan. 2008. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. 1st American paperback. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84642-809-8.
18. FRANIOK, Petr. 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 142 s. ISBN 978-80-7368-622-2.
19. HANÁK, Petr. 2011. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Česko: s.n.]. 131 s. ISBN 978-80-260-0022-8.
20. HAYES, Nicky. 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. 165 s. ISBN 80-7178-198-3.
21. HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
22. HOLČÍK, Jan. 2002. *Úvod do studia zdravotního stavu populace*. Učební text. Brno: MU. 181 s. ISBN 80-210-2779-7.
23. HOWLIN, Patricia. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. 295 s. ISBN 80-7367-041-0.

24. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
25. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. 2005. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 103 s. ISBN 80-7040-826-x.
26. JANKŮ, Kateřina. 2010. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
27. JANKŮ, Kateřina. 2013. *Terapie ve speciální pedagogice: zaměření na osoby s těžkým postižením*. Studijní opora k inovovanému předmětu: Terapeutické metody ve speciální pedagogice 2. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-326-2. Dostupné také z: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Janku_Terapie-2.pdf>.
28. JELÍNKOVÁ, Miroslava. 2004. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. 20 s. ISBN 8086856003.
29. KOLEKTIV AUTORŮ. 2007. *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv - Rodina a dítě* [online]. Veřejný ochránce práv ombudsman. Praha: Aspi. [cit. 2015-03-01]. 69 s. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/uploads/tx_odlistdocument/Rodina_a_dite.pdf>.
30. KOLEKTIV AUTORŮ. 2014. *Terapie z rukou odborníků znamená luxus pro všechny smysly - III. mezinárodní konference Snoezelen-MSE*. Sborník konference.
31. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada. 193 s. ISBN 978-80-247-1568-1.
32. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. 2005. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia*. Olomouc: Univerzita Palackého. 74 s. ISBN: 80-244-0991-7.
33. KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
34. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

35. KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. 2006. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI. 228 s. ISBN 80-7357-214-1.
36. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
37. MATĚJČEK, Zdeněk. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H & H. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
38. MATOUŠEK, Oldřich. 1999. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
39. MERTENS, Krista. [b.r.]. Snoezelen. In: *ISNA: International Snoezelen Association ISNA - Snoezelen professional e.V.* [online]. ISNA, ©2012 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <<http://isna.de/en/snoezelen-engl/definition-teaching-dvd.html>>.
40. Možnosti vzdělávání. [b.r.]. In: *ZŠ pro žáky s autismem - SPC: možnosti vzdělávání* [online]. [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>>.
41. MÜHLPACHR, Pavel. 2004. Autismus. In: VÍTKOVÁ, Marie (Ed). 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
42. MÜLLER, Oldřich a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
43. NAKONEČNÝ, Milan. 1998. *Základy psychologie*. Praha: Academia. 590 s. ISBN 8020006893.
44. OPATŘILOVÁ, Dagmar. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
45. PAGLIANO, Paul. 2012. *The Multisensory Handbook: A guide for children and adults with sensory learning disabilities*. NY: Routledge. s. 176. ISBN 978-0-415-59754-8.
46. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
47. PONECHALOVÁ, Daniela. 2009. *Snoezelen: úvod do tematiky*. Bratislava: 3lobit. 15 s.

48. PONECHALOVÁ, Daniela a Ivana LIŠTIAKOVÁ. 2010. *Snoezelen pre deti a mladých ľudí s poruchou autistického spektra*. Príručka vhodných terapií pre klientov s PAS a príklady dobrej praxe. Bratislava: Autistické centrum Andreas n. o. 27 s.
49. REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada publishing. ISBN: 8024769352.
50. RICHMAN, Shira. 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. 127 s. ISBN 80-7367-102-6.
51. Snoezelen a osoby s mentálním a vícenásobným postižením. [b.r.]. In: *Snoezelen: Informačný a servisný portál k práci v multisenzorickom prostredí* [online]. 3lobit, ©2015 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <<http://snoezelen.sk/cz/snoezelen-a-osoby-s-mentalnim-a-vicenasobnym-postizenim-zakladni-oblasti-diagnostiky-chovani-zapojeni-se-a-komunikace/>>.
52. Snoezelen. [b.r.]. In: *ISNA- MSE.org* [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <<http://www.isna-mse.org/isna-mse/Snoezelen.html>>.
53. SOVÁK, Miloš (Ed.). 2000. *Defektologický slovník*. Jinočany: H & H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
54. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
55. SVOBODA, Mojmir, Marie VÁGNEROVÁ a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
56. SVOBODOVÁ, Jarmila a Bohumíra ŠMAHELOVÁ. 2007. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: MSD. 140 s. ISBN 978-80-86633-81-7.
57. ŠPORCROVÁ, Ivona a Jiří WINKLER. 2003. Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Roč. 2003 , č. 2, s. 54 – 59. ISSN 1803-7348.
58. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. 187 s. ISBN 80-7178-821-X.
59. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v*

- pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
60. Terapeutická místnost s prvky Snoezelenu, felinoterapie a canisterapie. [b.r.]. In: *Dětský domov Havířov* [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://ddhavirov.uvadi.cz/terapeuticka-mistnost-s-prvky-snoezelenu_-felinoterapie-a-canisterapie>.
61. THOROVÁ, Kateřina. 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
62. TICHÁ, Kateřina. 2011. Metoda snoezelen. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Roč. 2011, č. 8 – 9, s. 36 – 38. ISSN 1803-7348.
63. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2003. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
64. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
65. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
66. VÍTKOVÁ, Marie (Ed). 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
67. VÍTKOVÁ, Marie. 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
68. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
69. ŽIŽLAVSKÝ, Martin. 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita. 142 s. ISBN 80-210-3110-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Sb.	sbírka
ADHD	porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
ADD	porucha pozornosti
PAS	porucha autistického spektra
MP	mentální postižení
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHO	Světová zdravotnická organizace
HVO	hlavní výzkumná otázka
SVO	specifická výzkumná otázka
DC	dětské centrum
ZŠ	základní škola speciální a praktická
CV	centrum volného času
MSE	multisenzorické prostředí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Didaktický trojúhelník.....	20
Obrázek č. 2: Paradigmatický model axiálního kódování	87
Obrázek č. 3: Schéma nově vygenerované teorie	91

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Přehled respondentů.....	58
Tabulka č. 2: Přehled kategorií a subkategorií SVO1	62
Tabulka č. 3: Přehled kategorií a subkategorií SVO2	68
Tabulka č. 4: Přehled kategorií a subkategorií SVO3	71
Tabulka č. 5: Přehled kategorií a subkategorií SVO4	74
Tabulka č. 6: Přehled kategorií SVO5	78
Tabulka č. 7: Přehled kategorií SVO6	80
Tabulka č. 8: Přehled kategorií a subkategorií SVO7	83

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha P III: Fotografie Snoezelen místností

PŘÍLOHA P I: OKRUHY OTÁZEK POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

SVO1 – SVO2: Kognitivní složka postojů

1. Co vás první napadne, když se řekne Snoezelen? Co pro Vás osobně Snoezelen znamená?
2. Kdy jste o něm prvně slyšel? Jaká byla Vaše první zkušenost?
3. V čem vidíte přínosy metody Snoezelen při práci s danou skupinou dětí? Je podle Vás aplikace vhodná?
4. V čem vidíte negativa, nedostatky metody Snoezelen při práci s danou skupinou dětí?
5. V čem vidíte specifika práce s dětmi s MP a PAS? / V čem vidíte specifika práce s intaktními dětmi? Jaký je podle vás rozdíl mezi využíváním Snoezelenu u dětí intaktních a s MP a PAS?
6. Pro kterou cílovou skupinu je podle Vás tato metoda nejprínosnější, nejvhodnější?
7. Jaké si myslíte, že má veřejnost povědomí o metodě Snoezelen? Z čeho si společnost utváří představu? Jaké si myslíte, že má postavení v systému (tradičních) metod?
8. S jakými překážkami se při zavádění metody Snoezelen setkáváte?

SVO3: Kognitivní složka postojů

9. Jak vnímáte svou roli, postavení při metodě Snoezelen při práci s danou skupinou dětí?
10. Absolvoval jste nějaký vzdělávací kurz? Co by měl pracovník Snoezelenu znát?
11. Jaké charakteristiky, povahové vlastnosti by měl pracovník Snoezelenu mít?
12. Zajímáte se aktivně o nové přístupy v práci s dětmi s MP a PAS? Máte zájem o další vzdělávání v této oblasti?

SVO4 – SVO5: Emotivní složka postojů

13. Co Vás dokáže překvapit při práci s dětmi ve Snoezelenu?
14. Jaké emoce převážně prožíváte při práci s dětmi při využití Snoezelenu?

15. Co vás těší při práci s dětmi při využití metody Snoezelen?
16. Jaké obavy máte při práci s dětmi při využití Snoezelenu? Co Vás trápí?
17. S jakými pozitivními emocemi jste se u dětí setkal?
18. S jakými negativními emocemi jste se u dětí setkal? Jak s těmito emocemi pracujete?
19. Jak ovlivnilo využití metody Snoezelenu Vaše budování vztahu s dítětem?
20. Vnímáte u dítěte nebo u sebe nějaké emoce, se kterými jste se nesetkal při „běžné“ práci s dětmi?
21. Co Vám osobně metoda Snoezelen přináší? Jak na Vás působí?

SVO6 – SVO7: Konativní složka postojů

22. Jaké techniky a postupy při práci s dětmi využíváte? Z jakých důvodů?
23. Kde jste se s těmito technikami seznámil?
24. Jaké další koncepty a terapie aplikujete? Jaké další koncepty znáte?
25. Do jaké míry využíváte metodu Snoezelen, jak často a s jakými výsledky?
26. Je podle vás místnost Snoezelen ve Vašem zařízení vybavena dostatečně? Pokud ne, co by se podle vás mělo změnit?
27. Setkal jste se s nevhodným použitím metody Snoezelen?
28. Liší se nějak techniky, které používáte u dětí s MP a PAS a dětí intaktních? Jakým způsobem?
29. Spolupracujete s dalšími odborníky, pracovníky? Používáte ho metodu Snoezelen na pracovišti pouze vy nebo je používána v rámci celého pracoviště?
30. Začleňujete do práce i rodinu klienta? Spolupracujete s ní?

PŘÍLOHA P III: FOTOGRAFIE SNOEZELÉN MÍSTNOSTÍ







(Zdroj: Snoezelen.sk, ©2015)