

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Specializace ve zdravotnictví

**ERGOTERAPIE**



**Jana Mašindová**

**Návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení**

**Proposal for creation Snoezelen room in geriatric centre**

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Náhlá

Konzultant: Mgr. Svatava Bartošková

Datum práce

Praha, rok 2012

## **PODĚKOVÁNÍ**

**Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Janě Náhlé za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty pro vytvoření práce.**

**Poděkování patří i ergoterapeutce Mgr. Svatavě Bartoškové, která mi umožnila absolvovat odbornou praxi a získat cenné informace pro praktickou část bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji rodině a blízkým, kteří mi stáli oporou.**

**Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.**

**Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.**

**V Praze, 27.04.2012  
JANA MAŠINDOVÁ**

**V Praze dne: 27.04.2012**

---

**Podpis studenta**

**Identifikační záznam:**

MAŠINDOVÁ, Jana. *Návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení* [*Proposal for creation Snoezelen room in geriatric centre*]. Praha, 2012. 64 s., 12 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Jana Náhlá.

# ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Jana Mašindová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Náhlá

Návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení

Snoezelen terapie se provádí ve speciálně upravené místnosti. To je místnost vybavena zařízením, které stimuluje všechny lidské smysly. Snoezelen místnost nabízí návštěvníkům příležitost prožít poznání, interakci i relaxaci. Návštěvníky nikdo do činností nenutí, naopak mohou uplatnit svou vlastní vůli a provádět vše, co se jim líbí a je jim příjemné.

Bakalářská práce se zabývá využitím Snoezelen místnosti pro geriatrické klienty. V České republice existuje mnoho pracovišť pro dětské klienty, která Snoezelen místnost využívají. Je však jen málo pracovišť, která se zabývají Snoezelenem pro geriatrickou populaci, ačkoli se jedná o metodu užívanou v zahraničí pro tuto klientelu velmi často.

Teoretická část této práce shrnuje nejen problematiku Snoezelenu, ale také onemocnění demence, které se ve stáří velmi často vyskytuje. Dále je v této části popsána bazální stimulace, která má na lidi trpící demencí velký účinek, a v neposlední řadě je zde uvedeno i propojení Snoezelen místnosti s bazální stimulací.

Praktická část mapuje současný stav a vyhodnocuje odpovědi na otázku: „Jak lze v České Republice pořídit a vybavit Snoezelen místnost v geriatrickém zařízení?“ Jako metodu sběru dat používá dotazník, který byl rozeslán na pracoviště, která už Snoezelen místnost využívají. Bakalářská práce může sloužit pro výuku i jako informační materiál pro zařízení nebo osoby, které se budou zabývat problematikou Snoezelenu v geriatrických zařízeních.

# ABSTRACT

Full name: Jana Mašindová

Supervisor: Mgr. Jana Náhlá

## Proposal for creation Snoezelen room in a geriatric centre

Snoezelen therapy is carried out in a specially adapted room. It is a room equipped with a device that stimulates all human senses. Snoezelen room offers visitors opportunity to experience understanding, interaction and relaxation. Visitors are not forced to do activities; on the contrary, they may apply their own will and practise everything they like and what is enjoyable for them.

The Bachelor thesis focuses on the use of Snoezelen room for geriatric clients. There are plenty of workplaces for child clients in the Czech Republic that tend to use Snoezelen room. However, there are only few workplaces dealing with Snoezelen for geriatric population, even though the method is utilized by this clientele abroad pretty often.

The theoretical part of this paper summarises the area of Snoezelen and dementia, which abounds in old age quite frequently, as well. Moreover this section describes basal stimulation, which has extensive effect on people suffering from dementia and last but not least a link between the Snoezelen room and basal stimulation is mentioned here.

The practical part analyses contemporary state and evaluates answers to the question: "How can a Snoezelen room be arranged and equipped in geriatric centre within the Czech Republic?" A questionnaire forwarded to workplaces that already have Snoezelen room has been used as a method for data collection. The Bachelor thesis can be used for teaching purposes and as informational material for centres or people who deal with the issue of Snoezelen in geriatric centres.

**Klíčová slova:**

Snorzelen místnost, Demence, Ergoterapie u seniorů, Bazální stimulace, Multisenzorická stimulace,

**Keywords:**

Snorzelen room, Dementia, Ergotherapy in terms of geriatric patients Basal stimulation, Multisensory stimulation





# OBSAH

<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2. SNOEZELLEN.....</b>	<b>3</b>
2.1. Historie Snoezelenu.....	3
2.2. Definice Snoezelenu.....	4
2.3. Cíle Snoezelenu.....	5
2.4. Funkce Snoezelenu.....	7
<b>3. ONEMOCNÍ DEMENCE.....</b>	<b>8</b>
3.1. Vymezení pojmu.....	8
3.2. Příčiny vzniku demence.....	8
3.3. Příznaky demence.....	9
3.4. Ergoterapeutické vyšetření demence.....	10
3.4.1. Mini Mental State Examination.....	10
3.5. Ergoterapie u lidí s demencí.....	10
<b>4. BAZÁLNÍ STIMULACE.....</b>	<b>12</b>
4.1. Historie bazální stimulace.....	12
4.2. Desatero bazální stimulace.....	13
4.3. Cíle bazální stimulace.....	13
4.3.1. Vlastní zkušenost s bazální stimulací.....	15
4.4. Terapeuti bazální stimulace.....	15
4.5. Bazální stimulace z pohledu ergoterapie u lidí trpící demencí.....	15
4.6. Bazální stimulace a Snoezelen místnost.....	16
4.6.1. Bazální stimulace a Snoezelen místnost v praxi.....	17
<b>5. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>18</b>
5.1. Metodologie.....	18
5.2. Soubor zúčastněných:.....	18
5.3. Analýza zjištěných výsledků.....	19
<b>6. DISKUZE.....</b>	<b>27</b>
<b>7. ZÁVĚR.....</b>	<b>30</b>
<b>8. SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>32</b>

<b>9. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>33</b>
<b>10. PŘÍLOHY.....</b>	<b>37</b>

# 1. Úvod

*„Stáří je smutné, ne proto, že přestávají všechny radosti, ale proto, že přestávají naděje.“*

*Jean Paul*

Na úvod jsem použila citát od Jeana Paula, který vystihuje, jak se mnozí lidé bojí stáří. I v dnešním moderním světě je mezi lidmi panika ze stáří. Dle mého názoru je to tím, že dnešní svět preferuje trend mládí a krásy. Koluji otázky typu: Kde skončím? Kdo se o mě bude starat? Co budu dělat celé dny?

V Integrovaném Centru Zahrada v Praze jsem měla poprvé možnost navštívit Snoezelen místnost a velice mne toto zařízení oslovilo. Při mém následném studiu ergoterapie jsem si vyhledávala další a další informace o metodě Snoezelen konceptu. Při hledání na internetových portálech jsem se seznámila s poznatkami ze zahraničí, kde Snoezelen koncept hojně využívají u seniorů, zvláště pak u seniorů trpících různými stupni demence. V České republice provozuje Snoezelen místnost jen několik geriatrických zařízení. Domnívám se, že je to škoda, protože i senior má potřebu objevovat nové věci. M. Kocábová ve svém článku v časopise Sociální služby potvrzuje rozšíření Snoezelen konceptu i do zařízení pro seniory v České republice takto: *„Snoezelen se rozšířil i do zařízení pro seniory a pro osoby s demencí“*. (Sociální služby, leden 2010). Rozšíření využití Snoezelen místností mezi seniory trpící například Alzheimerovou demencí popisuje také Karolína Příplatová (Sociální péče, 2009, č. 6). Obě autorky se shodují v názoru na tuto problematiku.

Již od studia na střední zdravotnické škole jsem se setkávala se seniory v rámci praxe, kde mě zmíněná věková skupina velmi oslovila. Při životním rozcestí, kdy jsem podávala přihlášky na vysoké školy, jsem si podala přihlášku na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Všichni okolo mě se mylně domnívají, že studuji medicínu. Já vždy a hrdě oponuji tím, že studuji obor ergoterapie. Navazuje pak otázka „A co to je?“ Za vhodnou definici, která vše vystihuje, považuji: *„Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich*

*postižení nebo poruše.*“ (Mária Krivošíková, 2011, s. 13) Proto bych chtěla ve své bakalářské práci přiblížit oblast Snoezelen místnosti veřejnosti nebo odborníkům pracujícím se seniory. Domnívám se, že ergoterapeut může dosáhnout lepších výsledků při provádění terapie ve Snoezelen místnosti než v prostředí klasické terapeutické místnosti

V naší republice je Snoezelen místnost využívána převážně u dětí s mentálním či kombinovaným postižením. Při hledání informací jsem objevila knihu *Snoezelen Altenpflege professionell* (Claudia Lönding, 2004) věnovanou využití Snoezelen konceptu u lidí s demencí, ze které čerpám hodně informací. Claudia Lönding zde uvádí: „*Snoezelen je způsob, jak zlepšit kvalitu ambulantní či lůžkové péče u seniorů*“ (Claudia Lönding, 2004, s. 2) Snoezelen místnost se stane novou součástí seniorova života, která dokáže klienta povzbudit a dát mu další impulz pro objevování nových věcí. Naopak u neklidných klientů může navodit relaxaci a tím zklidnění fyzické i psychické stránky jedince. Objevování nových věcí a informací, jak uvádí mnohá literatura, je ve stáří velmi důležité, protože senior potřebuje být stále začleňován do dění okolo něho, aby se předešlo možným komplikacím, kterými mohou být např. onemocnění či deprese. Proto ergoterapeut provádí například tréninky paměti. Senioři získali po dobu svého života spoustu informací, které když nepoužívají, vytratí se jim z paměti. Stáří mnohdy doprovází polymorbidita, snížená mobilita a další obtíže, které jsou často s vyšším věkem člověka spojeny. Z dosavadních poznatků praxí v zařízení pro seniory, jsem došla k závěru, že senioři, se kterými jsem pracovala, se bojí zkoušet nové věci snad ze strachu z posměchu druhých. I starší člověk má možnost vyzkoušet si něco nového a rozšiřovat si své obzory a informace.

Moje bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsem se zabývala historií a využitím Snoezelen konceptu. Popsala jsem problematiku demence u seniorů a využití bazální stimulace z pohledu ergoterapeuta ve Snoezelen místnosti. V praktické části jsem hodnotila dotazník. Tento dotazník jsem rozeslala do zařízení, která Snoezelen místnost již využívají, a na základě získaných výsledků jsem zpracovala návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrické zařízení.

## 2. Snoezelen

### 2.1. Historie Snoezelenu

Podle informací, které jsem měla možnost si prostudovat, je Snoezelen koncept „mladá“ terapeutická metoda. *„Kouzelné slůvko vzniklé v 70. letech spojením dvou nizozemských slov snuffelen (čichat, slídit) a doezelen (dřímat). Vytvořili ho jako novotvar dva pracovníci civilní služby v sociálních zařízení v Nizozemí. Pojmenovali tak stan pro těžce postižené osoby, ve kterém byly instalovány zrakové, čichové a sluchové podmínky.“* (Stachová H.: Snoezelen koncept. *Snoezelen koncept* [online]. 2010 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://www.snoezelen-koncept.cz/o-snoezelenu/>(Stachová H., 2011). Nebo například Liška popisuje historii Snoezelenu takto - *„První zmínku, můžeme nalézt v americké publikaci z roku 1966, nazvané „Kavárna smyslů“. V 70. letech idea knihy vzbudila zájem tří nejznámějších holandských institucí (Haarendael, Piusoord a Hartenberg). Převzali americkou myšlenku, vytvořili vlastní samostatný koncept a snoezelen tak, jak jej známe dnes, byl zrozen.“* (Liška, 1999, s. 48-49). Další historii konceptu popisují odborníci na mezinárodních stránkách Snoezelen konceptu, jak je popsáno v následujícím odstavci.

*„Snoezelen byl poprvé popsán v 70. letech minulého století terapeuti z Holandska Jan Hulsegge a Ad Verheul. Tuto místnost popsali jako 'stan naplněný jednoduchými efekty'. Mezi efekty zahrnovali vzduchový ventilátor, na kterém se pohybovaly kousky uvázaných papírků. Velký význam také přiřazovali zvukovým nástrojům, vonícím předmětům pro aromaterapii a dalším pomůckám. Terapeuti shledali velký pokrok v terapii ve Snoezelen místnosti, protože se klienti projevovali kladně, jak verbálně, tak i neverbálně.“* (<http://www.snoezeleninfo.com/history.asp>, 08.02.2012). Snoezelen se postupně rozvíjel a rozšiřoval a nyní se využívá skoro po celém světě. Využívá se u mnoha dalších diagnostických skupin, než byla původní klientela, kterou byly osoby s těžkými kombinovanými vadami.

## 2.2. Definice Snoezelenu

Většina populace zná význam geriatrického zařízení a jeho využití, ale pojem Snoezelen, ten většinou nikdo ani neslyšel. Z tohoto důvodu jsem začala vyhledávat v dostupné české odborné literatuře definici tohoto pojmu. Podle mého názoru je Snoezelen nejvýstižněji popsán takto: „*Pod pojmem Snoezelen rozumíme uspořádané prostředí, které je záměrně a uměle naplánováno a vytvořeno, s ohledy na cílené účinky, které musí zahrnovat atmosféru důvěry a bezpečí.*“ (Filatová, R.; Janků K, 2011, s. 22). Claudia Lönding ve své knize vymezila vjemy, emoce a věci, které se mohou objevit ve Snoezelen místnosti.

***S** - smysl, krása, posílení, citlivost spánku, sezení, chrápání, pláž slunce, objevující*

*se hvězdy, písek, Sahara*

***N** - noc, zavření, samozřejmost noci, nová, zářivka, narcisy, poznámky, mlha*

***O** - ach, jaká krásná, Velikonoce, ucho, nahoru, Baltské moře*

***E** - mám zkušenosti, opravdu spí, andělé, zdřímnou si, země, elfové, jídlo*

***Z** - mají čas, být nabídnut, koza, společný vlak, soudržnost, spolupráce, budoucnost*

***E** - relaxační, led, železnice, rekreace*

***L** - radost ze života, láska, smích, vášně, lež světlo, svátek lenošení, dech beroucí*

***E** - energie, zkušenosti, vejce, únik paměti*

***N** - přemýšlet, ne, Nairobi, ledviny, nosorožec.“*

(Claudia Lönding, 2004, s. 3)

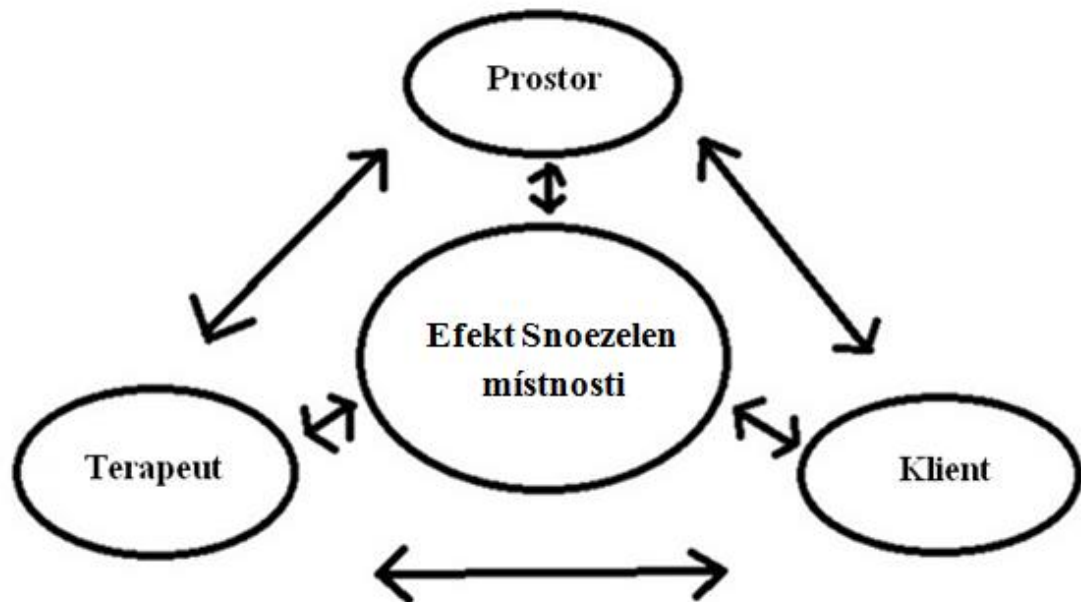
Autorka vystihuje určité podmínky, které si návštěvníci vybavovali při pobytu ve Snoezelen místnosti a které následně přiřadili k jednotlivým písmenům slova Snoezelen. Z předcházejícího schématu je zřejmé, že každý člověk má vlastní fantazii a představivost. Snoezelen místnost může u některého jedince evokovat například představy relaxace a u jiného naopak pocit objevování nových věcí.

Komplexní definice nabízí na svých internetových stránkách škola Březejc, kde pro lepší pochopení uživatelů, rodičů dětí, které se do školy hlásí a dalších lidí, je definice taková: „*Místnost pro Snoezelen je speciálně upravená, opticky a akusticky izolovaná. Jejím základem je vodní lůžko vyhřáté na teplotu asi 35 °C, které má vzbuzovat dojem plodové vody. Součástí pokoje jsou i speciální světla, zrcadla, využívá se hudba, působení barev, vůní, chutí a dalších pomůcek, které slouží k bazální stimulaci somatické, akustické, vizuální, vibrační.*“ (<http://www.skoly-brezejc.cz/metody/08.02.2012>). Snoezelen pro mě znamená místnost, kde si návštěvník může prožít právě to, co chce. Například může pouze relaxovat při hudbě nebo stimulovat čich, zrak, sluch, hmat, jak to popisují na zahraniční internetové stránce. (<http://www.hollandbloorview.ca/programsandservices/communityprograms/snoezelen.php>, 13.04.2012). Z mého pohledu je to klidná místnost s neomezenými možnostmi pro vnímání člověka.

### **2.3. Cíle Snoezelenu**

Co patří mezi cíle Snoezelen konceptu? Nacházela jsem různé cíle - například: „*Úkolem Snoezelenu je navodit klientům smyslové podněty pomocí audiovizuální techniky ve spojení s příjemným prostředím.*“ (tisková zpráva Alka, o.p.s., [http://www.pribramsko.eu/detail.php?ID=3095&anketa\\_nazev=&anketa\\_ukoncení=ano](http://www.pribramsko.eu/detail.php?ID=3095&anketa_nazev=&anketa_ukoncení=ano) 19.02.2012). Podle dostupných informací je možné si Snoezelen místnost s nadsázkou představit jako klidnou diskotéku, kde klienti mentálně či fyzicky postižení mohou vstřebávat a poznávat nové vjemy pomocí hudby, vibrací, které jsou spojené s hudbou, a také v neposlední řadě barevné vjemy, které nám může například vydávat diskotéková koule. Klienti využívající Snoezelen místnosti si mohou ve většině místností sami ovládat barevnost místnosti, mohou relaxovat na různých pohovkách či vodních postelích, pociťovat různé vůně, které mohou doprovázet terapii. Hlavním cílem a principem celého Snoezelenu je „*Nic se nemusí, všechno je dovoleno*“ (Švarcová,

2003, s. 111). Pro docílení požadovaných cílů je důležité stále si připomínat následující schéma, které jsem doplnila pro lepší názornost. (vzor z knihy Snoezelen od Filatové a Janků, 2011).



Velmi důležitým cílem je bezpochyby navázání vztahu klienta s terapeutem, který lze ve Snoezelen místnosti navodit velmi dobře, což umožňuje okamžitou reakci na aktuální stav pacienta.

Schéma vystihuje, jaký by měl být vztah s klientem. Jak popisuje Filatová a Janků (2011), velmi důležitým aspektem práce s klientem ve Snoezelen místnosti je bezpečí a klid. Proto dle mého názoru je velmi důležité navázat s klientem kontakt, ještě před tím než se bude provádět terapie ve Snoezelen místnosti. Bezpečí je zmíněno i na zahraničních stránkách Chrysalis, a to následovně „*Snoezelen je bezpečné, neohrožující prostředí.*“ (<http://www.chrysalis.ab.ca/programs.htm>, 04.03.2012). Klient, který navštíví Snoezelen místnost, si může odpočinout, může objevit nové věci či pohyby a samostatně ovládat zařízení místnosti, pokud to daná místnost dovoluje. V neposlední řadě může terapeut pomocí terapie, jak uvádí ve svém článku Kateřina Tichá, DiS. „*Pomáhat navazovat lepší vztah s klientem, s kterým projde touto terapií.*“ (Sociální služby, srpen-září, 2011). Proto je velice důležité mít na paměti uvedené schéma.



Propojení všech komponentů schématu je pro klienta a pro terapeuta základní stavební jednotkou k navázání kladného vztahu mezi nimi, což přispívá k účinnější terapii.

## 2.4. Funkce Snoezelenu

Při návštěvách a exkurzích v zařízeních, kde Snoezelen provozují, jsem se setkala s různými názvy Snoezelen místnosti. Někde mají Snoezelen nazvaný jako Bílý pokoj, relaxační místnost, odpočinková místnost či jen Snoezelen. Odborníci se ještě neshodli na přesném označení místnosti. Pojmenování může mít každé zařízení jiné, ale funkce Snoezelen místnosti zůstanou stále stejné.

Výstižné rozdělení funkcí je definováno v publikaci Fajmanové a Chovancové:

- „funkce relaxační – cílem je celkové uvolnění, ponoření se do atmosféry relaxace navozené teplem, vůní, hudbou, tlumeným osvětlením...

- funkce poznávací – umožňuje klientům i s částečnými pohybovými schopnostmi přemisťovat se, plazit se, lézt, vylézat a slézat, houpat se, kutálet, schovávat se, objevovat...

- funkce interakční – stimuluje a vybízí k touze sám ovlivnit akci, např. zapnout zvukový panel, svítidlo, zhasnout, spustit masážní strojek, ...“

(Fajmonová, J., Chovancová, M, 2008, str. 34.)

## 3. Onemocnění demence

### 3.1. Vymezení pojmu

Každý z nás někdy v minulosti slyšel nebo i použil slovíčko demence. Lékařský slovník označuje demenci jako „*chronický, trvalý úbytek duševních funkcí a schopností.*“ (Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv, 2008). Autoři publikace Paměť a její poruchy: paměť z hlediska neurovědního a klinického popisují vznik onemocnění demence takto: „*Mezinárodní klasifikace nemocí - verze 10 (MKN-10) definuje demenci takto: demence je syndrom, který vznikl v důsledku onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí)*“ (Jakub Hort, Robert Rusina a kol., 2007, s. 155-154). Podle již zmíněných definic je patrné, že onemocnění „demence“ má různé příčiny vzniku chronického nebo progresivního původu, jak popisuje i Venglářová (2007). Onemocnění může potkat každého z nás. Nikdy nevíme, kdy a kde nás onemocnění dostihne. Proto bychom měli s lidmi trpícími demencí pracovat šetrně, s dostatkem trpělivosti a pochopení.

### 3.2. Příčiny vzniku demence

Jak vlastně vzniká demence? Tuto i jiné další otázky týkající se vzniku a příčin demence jsou kladeny velmi často. Je to snad tím, že demence přichází se stářím? Je to stoprocentní, že každý z nás bude trpět demencí ve stáří? Podle [www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz) je nejčastější příčinou vzniku demence Alzheimerova choroba (60-70 %), jak uvádí Matthias Schuler a Peter Oster (2010), která má velký podíl na vzniku demence u lidí trpící touto chorobou. Další příčinou onemocnění může být Diabetes mellitus, vysoké dávky alkoholu, časté kouření cigaret. Také příznaky demence mohou trpět lidé, kteří onemocněli Parkinsonovou či Huntingtonovou chorobou nebo se nakazili virem HIV, jak uvádí Slezáková (2007).

Stručné rozdělení demencí je následovné:

-, *Demence u Alzheimerovy choroby*

- *Vaskulární demence*
- *Smíšené formy demence*
- *Frontotemporální demence*
- *Demence s Lewyho tělísky*
- *Demence u Parkinsonovy choroby*
- *Demence u Huntingtonovy chorey“*

(M. Schuler, P.Oster, 2010, s. 72-74)

### **3.3. Příznaky demence**

Příznaky onemocnění demence mohou být jasně patrné, ale i skryté, které může člověk snadno přehlédnout. Pro svoji zálibu - práce se seniory se problematikou demence intenzivně zabývám. Na otázku „Jaké jsou příznaky onemocnění demence?“ autoři Roman Jiráček, Iva Holmerová, Claudia Borzová a kolektiv rozdělují příznaky demencí následovně:

- „*postižení kognitivních funkcí*
- *postižení aktivit denního života*
- *behaviorální a psychologické příznaky demence“*

(R. Jiráček, I. Holmerová, C. Borzová a kolektiv, 2009, s. 22)

Ulrich Kastner, Rita Löbach (2007) ve své publikaci uvádějí jako nejčastější poruchy kognitivních funkcí: „*porucha paměti, omezené posuzování a řešení problémů a dezorientace, poruchy výkonných funkcí, omezení v praktických dovednostech, afázie, apraxie, agnózie“* (Ulrich Kastner, Rita Löbach, Handbuch Demenz, 2007, s 10-11). Uvědomíme-li si výše zmíněné příznaky, je dobré poznamenat, že demence jako onemocnění je z počátku nevýrazné, avšak velmi závažné onemocnění. Lidé trpící demencí často ztrácejí pojem o čase. Chodí spát ráno, kdy každý člověk vstává do zaměstnání, mají otočený biorytmus a v noci nespí. Tito lidé mohou mít pocit, že o ně není zájem, začnou mít deprese, strach, nedůvěru, halucinace, špatný úsudek a frustraci. Takto popisují psychologické příznaky autorky Ulrich Kastner, Rita Löbach (2007) ve své knize.

### **3.4. Ergoterapeutické vyšetření demence**

Při svých dosavadních ergoterapeutických praxích během studia jsem se nejčastěji setkala u seniorů s testem nazvaným „Krátká škála mentálního stavu“ (Mini Mental State Examination - dále jen MMSE). Dle Krivošíkové (2011) jde o nejpoužívanější test u posuzování mentálního stavu klienta. MMSE se skládá z několika otázek, které klademe klientovi, a on na ně odpovídá, další části otázek klient sám provádí. Hodnocení by mělo trvat dle Krivošíkové (2011) 20 minut. V příloze č. 1 se nachází MMSE, který jsem nejčastěji u klientů s demencí používala. Hodnocení je velmi výstižné a především rychlé pro zjištění aktuálního stavu klienta. Pro Ergoterapeuta je to cenná informace, která se dá velmi vhodně využít při plánování další terapie. Plánování v tom smyslu, že se s klientem můžeme zaměřit více na konkrétní aktivity např. přiřazování jmen k obrázkům nebo naopak orientaci v čase, které jsou vhodně zaměřeny na jeho aktuální zdravotní nebo psychický stav. Například při trénování orientace v čase by bylo velmi vhodné využít právě Snoezelen místnost a zavzpomínat zde na dobu, kterou můžeme klientovi připomenout například fotografiemi s použitím prvků z reminiscenční terapie.

#### **3.4.1. Mini Mental State Examination**

Mini Mental State Examination (dále jen MMSE) je standardizovaný test pro zjištění stupně demence. Tento test je často používán v zařízeních pro seniory. Test má 10 základních okruhů, a to: *„orientace, opakování a paměť, pozornost a počítání, vybavování, poznávání předmětů, opakování, stupňovaný příkaz, reakce na psaný pokyn, psaní, malování podle předloh“* (<http://www.poruchypameti.cz/test-mmse.html>, 22.02.2012). Celkový počet bodů, které může testovaný získat, je stanoven na 30. Hodnotící stupnice: 30-25 bodů - bez zjevných změn, 24-21 bodů - slabé postižení, 20-10 bodů - střední postižení, 9 a méně bodů - značné postižení. ([http://en.wikipedia.org/wiki/Mini%E2%80%93mental\\_state\\_examination](http://en.wikipedia.org/wiki/Mini%E2%80%93mental_state_examination), 22.02.2012, vlastní překlad).

### **3.5. Ergoterapie u lidí s demencí**

Práce s lidmi trpícími demencí je určitým způsobem specifická. Pro dobrou spolupráci s klientem se mi osvědčilo pracovat pomalu, opakovat instrukce, mluvit

hlasitě, dobře artikulovat, vyjadřovat se formou jednoduchých vět. Další zásadu uvádí Dana Klevetová a Irena Dlabalová: „*Nenaléhat na nemocného, pokud odmítá nějakou činnost.*“ (Dana Klevetová, Irena Dlabalová, 2008, s. 119). Autorky popisují, jak nenaléhat na klienta. Ale při správné motivaci může klient objevit další možnosti, které se mu nabízejí. Motivace je jednou z velkých zásad práce s klienty trpící demencí. Ergoterapie se u těchto lidí zabývá hlavně tréninkem kognitivních funkcí, aktivitami všedního dne (dále jen ADL) a volnočasovými aktivitami. Do kognitivních funkcí podle Krivošíkové (2011) patří vnímání, orientace, pozornost, paměť, myšlení, exekutivní funkce, metakognitivní funkce. Kognitivní funkce může ergoterapeut trénovat několika způsoby. Například skládání obrázku dle posloupnosti, nakreslení ciferníků hodin, popisování obrázků, pojmenování předmětů, doplňování přísloví a mnoho dalších. Terapie by měla být přizpůsobena potřebám klienta. Z časového hlediska je vhodná terapie cca 45 minut, delší čas by klienta mohl unavit. Tyto poznatky jsem získala během svých opakovaných praxí u seniorů a z výuky a studia relevantní literatury. Při terapiích by se terapeut měl hlavně zaměřit na svoji trpělivost. Většina osob s demencí je zmatená a trvá delší čas, než si uvědomí, co vlastně mají udělat. Při rozrušení mohou jedinci reagovat dvěma způsoby. Jak uvádí Dana Klevetová a Irena Dlabalová (2008), první způsob, jak mohou klienti reagovat, je ten, kdy se uzavrou a dále se bojí spolupracovat, možná ze strachu i z něčeho jiného. Druhým způsobem je agresivní jednání, kdy klienti mohou mít hlasité námitky či dokonce ve vyhrocených situacích může dojít i k fyzickému napadení. Kdo byl celý život klidný, může při onemocnění demencí být neklidný až agresivní a naopak. Samozřejmě záleží na individuálním stavu klienta, ne vždy se mohou klienti chovat tak, jak bylo již napsáno.

## 4. Bazální stimulace

Bazální stimulace využívá multisenzorické stimulační prostředí, kterou nabízí také Snoezelen místnost. Proto v následujících kapitolách je přiblíženo využití propojení bazální stimulace a Snoezelen místnosti, které může přinášet velké úspěchy v terapiích s klienty. S konceptem bazální stimulace jsem se poprvé setkala při ošetrovatelské praxi. Využívali jsme převážně bazální stimulaci v polohování nemocných. To je však jen zlomek toho, co bazální stimulace nabízí a využívá. Co vlastně bazální stimulace znamená? Mgr. Karolína Friedlová je hlavní představitelkou bazální stimulace a první certifikovanou lektorkou bazální stimulace v České republice. Ve své knize popisuje hlavní teorii: „*Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.*“ (Karolína Friedlová, 2007, s. 19). Bazální stimulace se provádí u všech věkových kategorií a u různých druhů diagnóz (Petr Nydahle, Gabriele Bartoszek, 2012). Petra Sedlářová popisuje, že: „*Bazální stimulace je komunikační interakční a vývoj podporující koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb.*“ ([http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni\\_stimulace.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php), 14.03.2012)

### 4.1. Historie bazální stimulace

Vznik konceptu bazální stimulace sahá do 70. let 20. století, kdy prof. Dr. Andreas Fröhlich pracoval s dětmi těžce kombinovaně postiženými. (Friedlová, 2007). Hlavní přesvědčení prof. Fröhliche bylo, jak uvádí Friedlová: „*Děti jsou vzdělavatelné, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla či nácviku různých pohybových vzorců ve smyslu sebe obsluhy.*“ Z toho vyplývá, že bazální stimulace má velké účinky i na jedince těžce postižené a může tím přispívat ke zlepšení jejich zdravotního stavu, které si prof. Fröhlich ověřil ve svých praxích. Velký rozkvět začal v 80. letech 20. století, kdy se bazální stimulace začala postupně realizovat v ošetrovatelské péči. Dnes je hojně využívána jak v ošetrovatelské péči, tak v oblasti speciální pedagogiky. První informace v České republice o bazální stimulaci byly uveřejněny v časopisu určeném pro zdravotní sestry v roce 2000 v dnes již známém časopisu „Sestra“. (Friedlová, 2007).

## 4.2. Desatero bazální stimulace

Aby byla bazální stimulace co nejučinnější, je nutno držet se deseti pravidel, která jsou nutná dodržovat při každém kontaktu s člověkem. Nikdy nezáleží na tom, jestli je to rodina, ošetřující personál či terapeuti. Každý by tato pravidla měl akceptovat a dodržovat.

- „1) *Privítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.*
- 2) *Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).*
- 3) *Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.*
- 4) *Nezvyšujte hlas, mluvejte přirozeným tónem.*
- 5) *Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.*
- 6) *Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).*
- 7) *Nepožívejte v řeči zdrobněliny.*
- 8) *Nehovořte s více osobami najednou.*
- 9) *Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.*
- 10) *Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.“*

(<http://www.bazalni-stimulace.cz/desatero.php>, 04.03.2012)

## 4.3. Cíle bazální stimulace

Karolína Friedlová ve skriptech kurzu bazální stimulace uvádí tyto cíle:

- „1) *Zachovat život a zajistit vývoj.*
- 2) *Umožnit pocítit vlastní život.*
- 3) *Poskytnout pocit jistoty a důvěry.*
- 4) *Rozvíjet vlastní rytmus.*
- 5) *Umožnit poznat okolní svět.*

- 6) *Pomoc navázat vztah.*
- 7) *Umožnit zažít smysl a význam řeči či konaných činností.*
- 8) *Pomoci uspořádat jeho život.*
- 9) *Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život.*“

(FRIEDLOVÁ, K. *Skriptum pro nastavbový kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*, 2003-2010, s. 3)

Pro dosažení cílů je nutné dobře stimulovat smysly, které jsou následující:

- *„Čich*
- *Hmat*
- *Sluch*
- *Chuť*
- *Zrak*
- *Vestibulární aparát*
- *Vnímání těla (teplo, chlad, tlak a bolest)*
- *Vibrace*“

(<http://www.ergotherapie-bohmann.de/html/therapiekonzepte-basale.html>, 04.04.2012)

Karolína Friedlová (2007) popisuje výše uvedené smysly, které doplňuje tvrzením, že na základě těchto smyslů lze působit na smyslové orgány a tím ovlivnit možnost komunikace s klientem. Ovlivnění smyslů je pro každého člověka individuální, proto jak popisuje Friedlová (2007) a další autoři knih o bazální stimulaci je velice důležité zjistit o klientovi co nejvíce potřebných informací, které by aktivizovali jeho paměťové stopy. Vypracování autobiografické anamnézy (zahrnující například oblíbené chutě, vůně, oblíbenou polohu na spaní a další) je předpokladem úspěšného dosažení cílů v konceptu bazální stimulace.

V neposlední řadě je i cílem konceptu bazální stimulace, jak uvádí Friedlová (2007), vyzdvižení ošetrovatelské péče na vyšší úroveň než doposud je.



#### **4.3.1. Vlastní zkušenost s bazální stimulací**

Z vlastí zkušenosti mohu potvrdit, jaké účinky může bazální stimulace na pacienta mít. Při praxi jsem se setkala se starším mužem, který byl v hlubokém bezvědomí. Celé dny byl velmi neklidný. Po delším čase se přistoupilo na koncept bazální stimulace. Terapie začala polohováním pacienta do pozice „hnízda“ s cílem celkového zklidnění. Což se ale nedařilo a bylo nutné nalézt další stimul, který by vedl k danému cíli. Při konzultaci se členy rodiny se přišlo na to, že pacient rád řídil, že byl profesionální řidič autobusu. Rodina sehnala volant z autobusu a ošetřující personál jej pacientovi pravidelně dával do rukou. Od té doby, kdy pacient držel v rukou volant, se výrazně zklidnil, protože se propojilo vnímání s oblíbenou činností. Nevěřila jsem tomu, ale měla jsem možnost přihlížet celému procesu v rámci své praxe na interním oddělení. Účinky bazální stimulace jsou podle mého názoru velice přínosné.

#### **4.4. Terapeuti bazální stimulace**

Kdo může v České republice provádět koncept bazální stimulace? Friedlová (2007) poukazuje na fakt, že v České republice provádí bazální stimulaci především pracovníci zdravotnických a pedagogických zařízení. Koncept bazální stimulace mohou terapeuti provádět až po absolvování kurzu. Kurz je dvouúrovňový. Základní kurz v rozsahu 3 dnů a nástavbový v rozsahu 2 dnů. Friedlová (2007) dále uvádí procentuelní zastoupení profesí v konceptu bazální stimulace. Ergoterapie z toho zastupuje 0,9 procent a je v žebříčku na 10. místě. Zdravotní sestry mají největší zastoupení 45,1 procent a žebříček tak vedou (Friedlová, 2007). Myslím si, že ergoterapeuti by měli mít větší zastoupení. Ve srovnání se zdravotními sestrami se také podílejí na intenzivní terapii zaměřené přímo na pacienta. Při ergoterapeutické intervenci mohou používat též prvků bazální stimulace.

#### **4.5. Bazální stimulace z pohledu ergoterapie u lidí trpících demencí**

U lidí trpících demencí je velmi důležité respektovat jejich zájmy a dát jim prostor pro jejich individuální potřeby, což potvrzuje i Friedlová (2007) při využívání konceptu bazální stimulace. Koncept bazální stimulace je i součástí ergoterapeutické intervence u klientů mající diagnózu demence. Odborné knihy popisují, že lidé trpící

demencí se ztrácejí v reálném světě, který je pro ně cizí. Nevědí, kde jsou, co mají dělat, jsou často zmatení a velmi náchylní k možným úrazům. Praxe mi potvrdila, že tito lidé jsou často zmatení, dezorientovaní, agresivní a neklidní. A právě použitím prvků bazální stimulace je možné ovlivnit výše uvedené projevy. Jednou ze základních ergoterapeutických intervencí, kterou lze využít i u lidí trpících demencí, je metoda správného polohování. Hlavním cílem polohování, z hlediska konceptu bazální stimulace, je uvědomění si pocitu hranice a zprostředkování vjemů ze svého vlastního těla. Využitím zejména pozice „hnízda“ a „mumie“ vycházející z konceptu bazální stimulace se nám tak daří zprostředkovat výraznou somatickou stimulaci, která ovlivňuje výše uvedené projevy u těchto lidí. Člověk tak vnímá své tělo a ví, jaké jsou jeho hranice. Polohování pro klienta bude o to přínosnější, bude-li mít na sobě např. oblíbené pyžamo, které má svoji specifickou vůni. Pro intenzivnější somatický prožitek lze využít zklidňující koupel či masáž.

Další možnosti využití konceptu bazální stimulace při ergoterapii u lidí trpících demencí jsou v rámci náplně jejich volno-časových aktivit, kde lze uplatnit některé metody relaxace. Pokud v rámci relaxace pracujeme i s prvky bazální stimulace, stává se tak relaxace účinnější a pro klienta přínosnější. Svě poznatky o aplikaci bazální stimulace jsem si mohla ověřit během svých praxí.

#### **4.6. Bazální stimulace a Snoezelen místnost**

Karolína Friedlová (2007) uvádí, že v bazální stimulaci je důležité stimulovat co nejvíce naše smysly, přes které lze ovlivňovat naše orgánové soustavy. Snoezelen místnost je v překladu multisenzorická místnost, která nabízí stimulaci smyslů. Snoezelen místnost je tedy vhodná pro aplikaci bazální stimulace. Je zde mnoho stimulů na hmat (polštáře z polystyrenových kuliček, hudební předměty, míčky kostky), čich (aromadifuzér - uvolňuje různé druhy vůní), sluch (rádio, mp3 přehrávač a další), zrak (různé světelné efekt na stěnách i po celé místnosti, discokoule, bublinkový válec), vibrace (vibrační hračky, bublinkový válec) a somatické vnímání (polohovací pomůcky, kuličkový bazén). Je možné toto prostředí využít například při polohování nebo relaxaci, které jsem popisovala v předchozí podkapitole. Je mnoho dalších možností, které nabízí Snoezelen místnost, jak uvádí autorky Filatová, R.; Janků K (2011), pro

využívání prvků bazální stimulace. Snoezelen místnost nabízí také místo, kde klient bude mít svého terapeuta jen pro sebe, který na něho bude mít více klidu a času než v běžném prostředí pokoje. Tím bude terapie s využitím prvků bazální stimulace ještě přínosnější.

#### **4.6.1. Bazální stimulace a Snoezelen místnost v praxi**

Byla jsem svědkem události, kde hlavní postavou byla žena staršího věku, která trpěla vysokým stupněm demence. Pláč a neklid v ní vyvolal jen pouhý dotek. Ošetřující personál chtěl neklid zmírnit použitím bazální stimulace. Každý dotek byl pro klientku na pokoji velmi stresující. Protože v domově pro seniory využívali Snoezelen místnosti, umožnili klientce pobyt ve Snoezelenu. Pacientka se po chvíli ve Snoezelen místnosti zklidnila a personál mohl provádět i doteky spojené s přístupem bazální stimulace. Pacientka změnila prostředí běžného pokoje ve Snoezelen místnost, kde si mohla odpočinout, a mohly být tak využity prvky bazální stimulace. Domnívám se tedy, že propojení Snoezelen místnosti a bazální stimulace u lidí trpících demencí je velice přínosné a z uvedené kazuistiky i patrné.

## 5. Praktická část

V praktické části bakalářské práce jsem zpracovala výsledky z dotazníkového šetření zaměřeného na výzkumnou otázku: „Jak lze v České republice pořídit a vybavit Snoezelen místnost v geriatrickém zařízení?“

### 5.1. Metodologie

Pro výzkum jsem si vybrala kvalitativní formu výzkumu, kterou Disman definuje takto: „V kvalitativním výzkumu se snažíme sebrat *”všechna data”* a nalézt *struktury, pravidelnosti, které v nich existují.*“ (Disman M., 2002, s. 285). Disman (2002) uvádí, že při kvalitativním výzkumu je stanovena výzkumná otázka. Pomocí výzkumu se pak hledají odpovědi na výzkumnou otázku: „Jak lze v České republice pořídit a vybavit Snoezelen místnost v geriatrickém zařízení?“

Pro získání podkladů ke splnění cíle práce byl způsob výzkumu realizován formou dotazníku (příloha č. 12). Otázky byly sestaveny tak, aby respondenti zvolili odpověď, která se nejvíce přibližuje jejich realitě. Jejich formulaci jsem vytvářela s pomocí konzultantky mé bakalářské práce a po jejich odsouhlasení byly dotazníky rozeslány respondentům elektronickou poštou. V úvodním oslovení bylo uvedeno mé prohlášení, že v práci budou zpracovány údaje pouze v obecné rovině, tzn. bez uvádění konkrétních názvů. Z anonymity osob vyplňujících dotazníky je předpoklad vytvoření prostoru pro větší otevřenost a upřímnost při jejich vyplňování. V dotazníku všichni zúčastnění souhlasili s uveřejněním výsledků v praktické části mé bakalářské práci. V úvodu zadání každé otázky je slovní formulace jejího obsahu a zhodnocení výsledků odpovědí respondentů, které je pro názornost doloženo i grafickou formou.

### 5.2. Soubor zúčastněných:

V České republice je mnoho zařízení pro dětské klienty (pro děti a mladistvé s mentálním postižením). Je však jen málo zařízení pro geriatrické klienty. Oslovila jsem tedy zařízení prvně jmenované, abych získala širší a validní vzorek pro svůj výzkum.

Pro svůj výzkum jsem nejprve oslovila zařízení pro geriatrické klienty, nejčastěji domovy pro seniory. Vzhledem k tomu, že v České republice je mnohem více zařízení pro dětské klienty (pro děti a mladistvé s mentálním postižením) než pro geriatrické klienty, byla jsem nucena pro získání širšího a validního vzorku oslovených respondentů oslovit i tato zařízení. Všechna oslovená zařízení již Snoezelen místnost vlastní a využívají.

Dotazník byl rozeslán 22 organizacím. Kontakty na jednotlivá zařízení jsem si vyhledala pomocí internetu. Zpětná návratnost byla pouze od 13 zařízení.

### 5.3. Analýza zjištěných výsledků

V rámci výzkumu byly zkoumány možnosti realizace zřízení Snoezelen místnosti a využití v praxi.

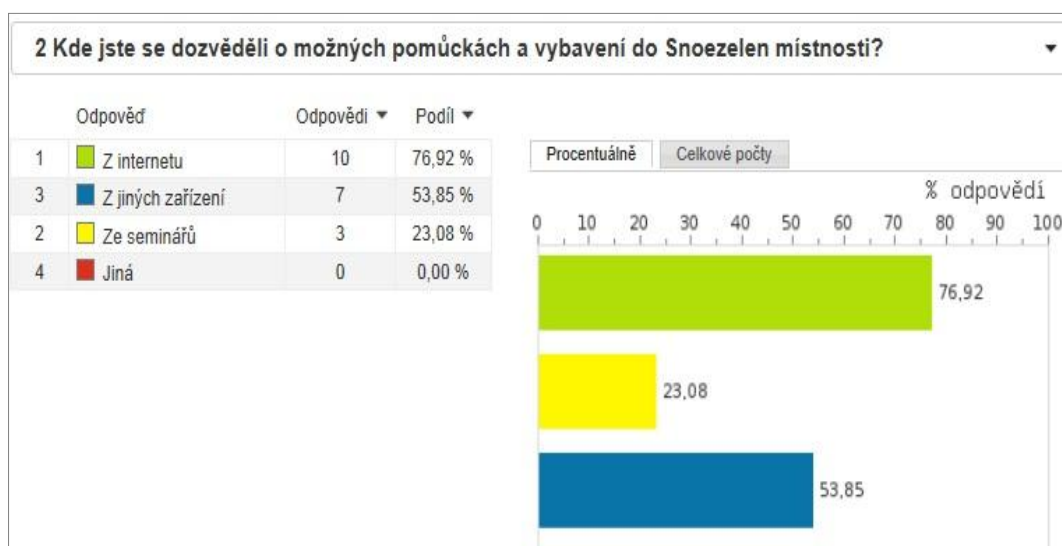
#### Otázka č. 1 – Jak jste se o Snoezelen místnosti dozvěděli?

V první otázce se zabývám tím, jak se dotazovaná zařízení seznámila a dozvěděla o Snoezelen místnosti. Z výsledků vyplývá, že převážná většina se informovala z jiných zařízení, z knih a převážně z internetu. Výsledky této otázky mě nepřekvapily, protože v dnešní době je dostupnost informací na internetu největší. Je zde možnost najít si přímo zařízení, kde Snoezelen místnost provozují nebo také si dohledat odbornou literaturu, která je zaměřena na zmiňované téma. Celý výsledek najdeme v uvedeném grafu.



## Otázka č. 2 – Kde jste se dozvěděli o možných pomůckách a vybavení do Snoezelen místnosti?

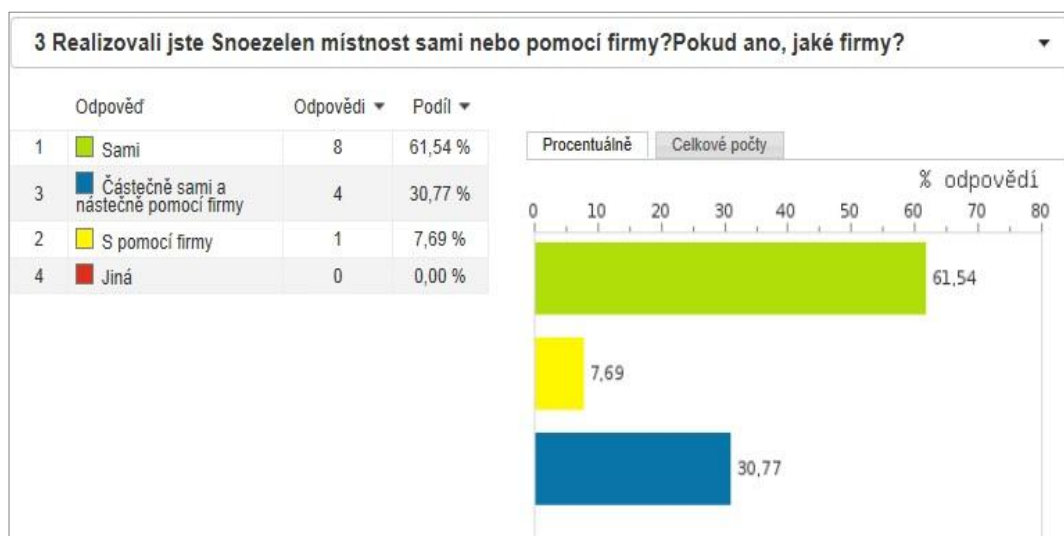
Po hledání informací o Snoezelen místnosti samotné, přichází na řadu i otázka o pomůckách a vybavení. Též se mi u této otázky potvrdila hypotéza, že na internetu lze nalézt nejvíce informací. Z vlastní zkušenosti vím, že převážnou část informací o pomůckách nabízejí zahraniční stránky, které uvádějí i možnosti prodeje přímo vybraných pomůcek. Ty si můžeme nejen na obrázku prohlédnout, ale najdeme zde i přesný popis výrobku. Je však velmi přínosné, když pomůcku či vybavení vidíme v praxi, protože si můžeme odvodit pozitiva i negativa spojená s pomůckou. Dalším přínosem je možnost vyzkoušet si pomůcku v zařízení, které Snoezelen místnost využívají.



## Otázka č. 3 – Realizovali jste Snoezelen místnost sami nebo pomocí firmy? Pokud ano, jaké firmy?

V České republice je Snoezelen místnost ještě v začátcích. Podle dostupných informací je velmi málo firem, které se zabývají jejich realizací. Z toho vyplývají i výsledky následujících otázek. Převážná část zařízení si místnost vybavovala svépomocí. Vybavení si objednávala přes internet nebo pomocí katalogů, protože to bylo finančně méně náročné než realizace firmou. Uvádím zde internetové stránky firem, které nabízejí zařízení do Snoezelen místností. (<http://sensa-shop.cz/>, [www.sport-thieme.de](http://www.sport-thieme.de), [www.eth.cz](http://www.eth.cz), [www.rompa.com](http://www.rompa.com)). Mnoho zařízení pak vybavení kupovalo postupně,

protože to bylo finančně výhodnější. Toto zdůvodnění uvedli zaměstnanci zařízení, kde jsem byla na exkurzi.



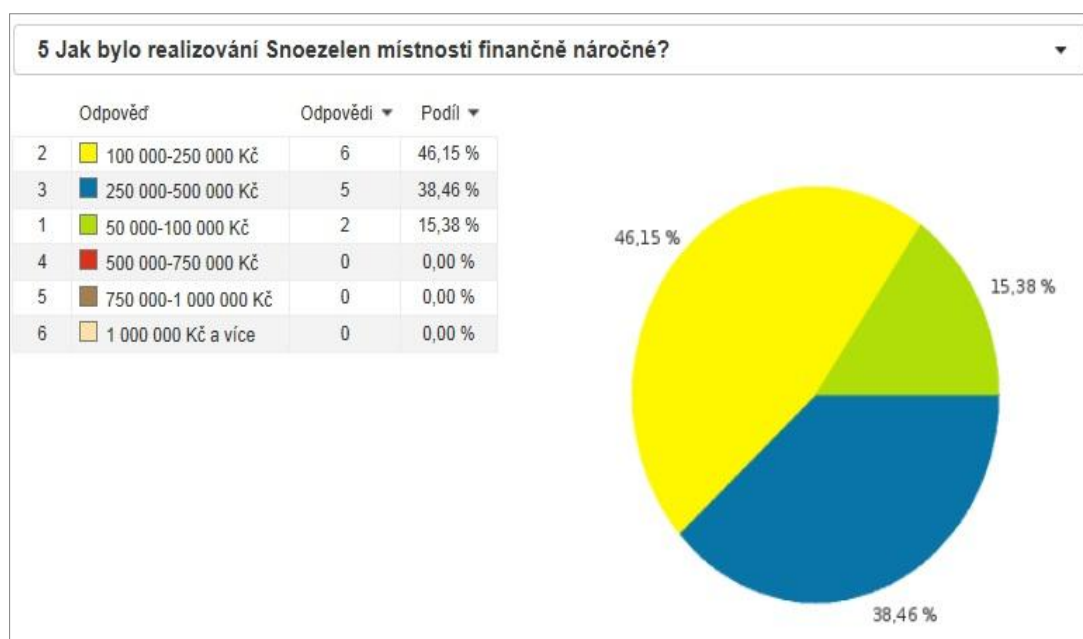
#### Otázka č. 4 – Jaké vybavení a pomůcky ve Vašem Snoezelen používáte?

Další otázka monitoruje vybavenost Snoezelen místnosti. V této otázce se částečně shodují i rozcházení výsledky. Vybavení místnosti pro dětské klienty bude úplně jiné než pro geriatrické klienty. U dětí se preferují převážně hračky, předměty k poznávání a učení. Naopak u seniorů se preferují pomůcky například pro navození relaxace. Výsledky ukazují, že ve všech zařízeních, kde dotazník vyplňovali, mají zrcadlo. Je to velmi efektní prvek do Snoezelen místnosti v kombinaci s bublinkovým válcem, který se ve výsledku umístil na druhém místě. Zrcadlo navozuje pocit většího prostoru. Ve spojitosti s bublinkovým válcem je to malý optický klam, který pacientovi navodí pocit většího počtu již zmíněných bublinkových válců. Další oblíbené pomůcky jsou například světelné lampy a další světelné efekty. Barevné světelné efekty jsou velice zajímavé a dodají místnosti oživení. Osvětlení může mít více barev. Barvy pak krásně vyniknou na stěnách, kde je klient může vnímat. Vodní postel se ve vybavení Snoezelen místnosti u geriatrických pacientů nevyskytuje. Je to z důvodu snížené mobility seniorů. Vodní postel najdeme tedy spíše u dětských klientů. Proto se v tomto případě výsledky rozcházejí. Další pomůcky jsou v níže uvedeném grafu.



#### Otázka č. 5 – Jak bylo realizování Snoezelen místnosti finančně náročné?

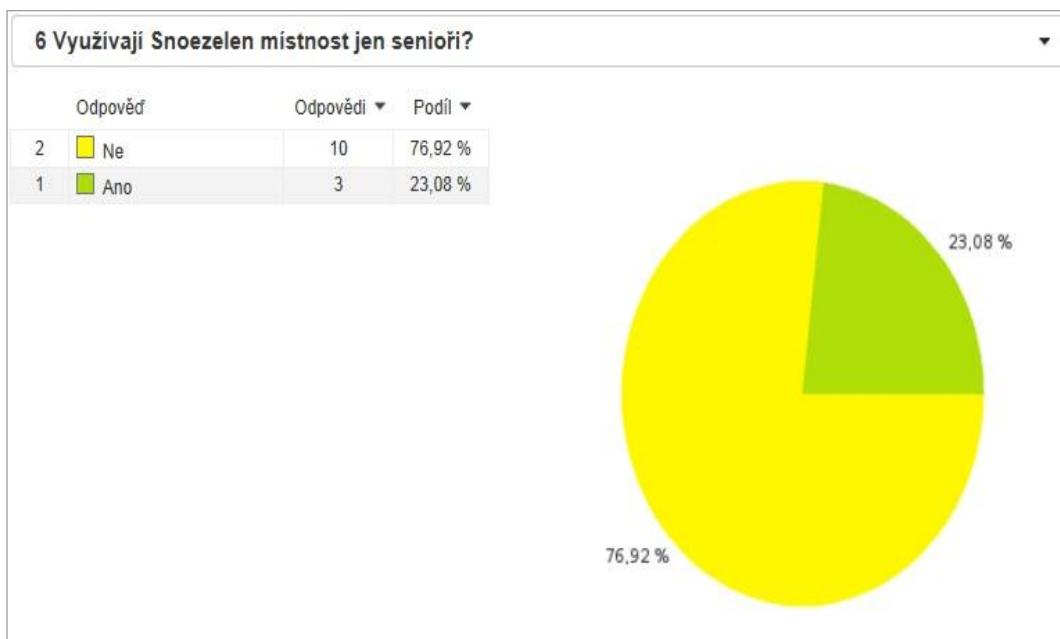
Otázka financí je ve většině případů rozhodující. Všechna zařízení mají daný rozpočet, který nemohou přesáhnout. Finanční náklady se podle průzkumu pohybují od 50 000 - 250 000 Kč. Záleží především na náročnosti stavebních úprav, zatemnění místnosti, pokládání podlahy, elektroinstalaci, vybavení pomůckami a další. Mnohá zařízení, která jsem mohla do dnešní doby navštívit, si Snoezelen pořizovala s finanční pomocí různých sponzorů. Sponzoři tak umožnili rychlejší realizace výstavby Snoezelen místnosti.





### Otázka č. 6 – Využívají Snoezelen místnost jen senioři?

V následující otázce byl pro mě výsledek velkým zklamáním. Jen tři zařízení ze 13 vrácených dotazníků využívají Snoezelen místnost seniory. Jak ukazují výsledky zpracování této otázky, je to velký nepoměr oproti zařízením pro dětské klienty, kteří Snoezelen hojně využívají.



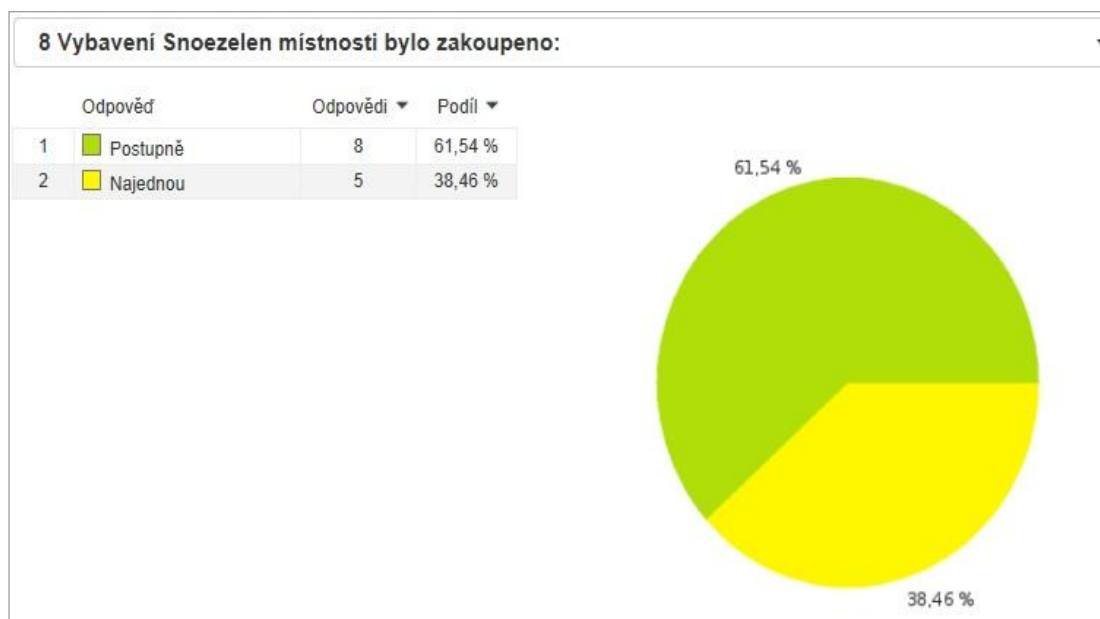
### Otázka č. 7 – Byly k realizaci projektu nutné nějaké stavební úpravy?

Tázala jsem se, jaké všechny úpravy byly nutné realizovat při zařizování Snoezelen místnosti. Na prvním místě se umístilo malování, na druhém místě instalace zatemnění, které je velmi důležité. Okna musí být dobře světelně izolovaná, protože denní světlo by narušovalo celistvost místnosti a mohlo tak narušit celý její efekt. Pro zatemnění se nejčastěji podle mých dosavadních zkušeností používají rolety, těžké závěsy, žaluzie vnitřní či venkovní. Další z nutných úprav byly zednické přestavby, například velmi často výměna dveří za širší, aby se do Snoezelen místnosti mohli dostat vozíčkáři, dětské klienty na kočárkách nebo klienty upoutaní na lůžka. V neposlední řadě je tu i přestavba elektroinstalace. Jak bylo již zmíněno, Snoezelen místnost je plná světelných efektů. Všechna elektrická zařízení je třeba instalovat tak, aby splňovala bezpečnostní předpisy.



Otázka č. 8 – Vybavení Snoezelen místnosti bylo zakoupeno?

Vybavení Snoezelen místnosti je úzce spjato s otázkou financí. Jak jsem již uvedla, většina zařízení musela dodržet daný rozpočet. Jak vyplývá z grafu 8 ze 13 zařízení (tj. 61,54 %) nakupovalo pomůcky na více etap. Pěti zařízením se podařilo vybavení zakoupit najednou, což je více jak jedna třetina.



Otázka č. 9 – Jaký časový horizont projekt zabal od jeho návrhu po finální realizaci (podobu)?

Pro realizaci místnosti je velmi dobré zabývat se též otázkou časového rozmezí pro plánování projektu a následnou samostatnou realizaci místnosti. Z grafu je patrné, že třetina zařízení stihla Snoezelen místnost zrealizovat do tří měsíců. Další zařízení si

ponechávaly více času v rozmezí od 4 měsíců po dobu delší než 1 rok. Důvodem délky realizace mohou být například finance. Jiný důvod se mi nepodařilo zjistit.

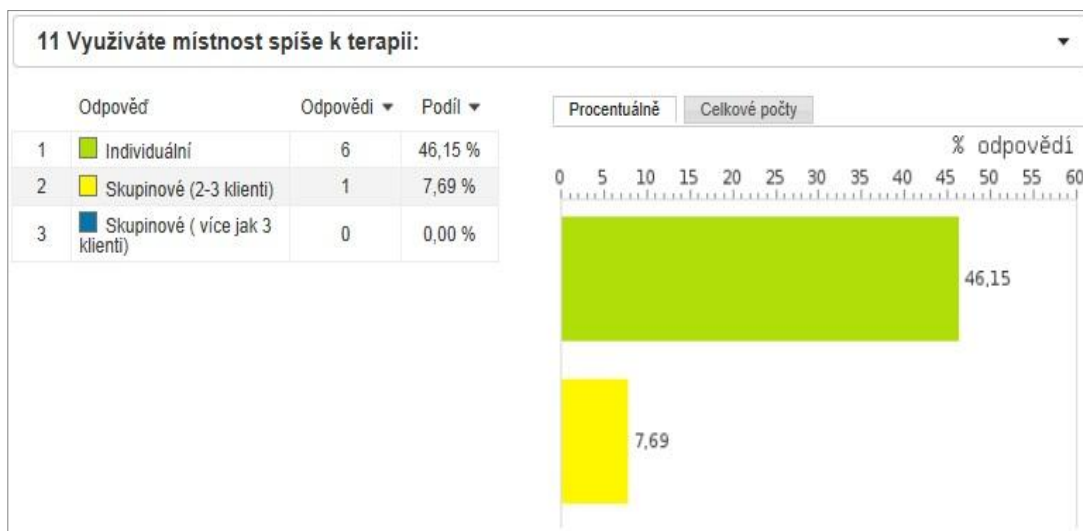


Otázka č. 10 – Je nutné proškolení či absolvování kurzu Snoezelen terapie pro provoz místnosti?

Předposlední otázka dotazníku se týkala proškolení pracovníků a terapeutů, kteří provádějí terapie s klienty ve Snoezelen místnosti. Velmi mě překvapil výsledek. Protože se o Snoezelen místnost již dlouho dobu zajímám, mám informace o tom, že se v České republice pořádají semináře zaměřené na terapie ve Snoezelen místnostech. Z důvodu velké vzdálenosti od konání místa semináře nebo z finančních či provozních důvodů se však nemohou terapeuti nabízených vzdělávacích akcí zúčastnit. Pravděpodobně z těchto důvodů z oslovených zařízení odpovědělo na danou otázku jen jedno.



Poslední otázka je zaměřena na zjištění využívání Snoezelen místnosti klienty. Převážná většina zařízení využívá místnost individuálně. Může to být v návaznosti na úspěšnost terapie, protože klient by se měl maximálně soustředit na terapii a nebyt rušen dalším klientem. Proto se zařízení více přiklání k individuální terapii. Na druhou stranu je zde uvedeno, že 7,69 procent zařízení umožňuje klientům navštěvovat Snoezelen místnost ve 2-3 lidech. Je zde důležité, aby si klienti byli sympatičtí, měli oblíbený například stejný žánr hudby, který si pustí na relaxaci, nebo stejnou vůni například vanilky. Sympatie je velmi důležitá, aby terapeutický efekt byl co největší.



## 6. Diskuze

V úvodu výzkumné části této bakalářské práce byla formulována výzkumná otázka „Jak lze v České republice pořídit a vybavit Snoezelen místnost v geriatrickém zařízení?“. Vzhledem k tomu, že dotazníková návratnost nebyla 100procentní, nelze vyvozovat jednoznačné návrhy a úsudky. Přesto lze z odpovědí respondentů vyvodit možnost zřízení Snoezelen místností pro geriatrické klienty.

Dále je na zvážení každého provozovatele, zda má možnosti a je ochoten uvolnit finanční prostředky a poskytnout vhodné prostory k zřízení Snoezelen místnosti. Při získání finančních prostředků, např. z rozpočtů města – dotace ČR nebo dotace z EU doporučuji stanovit konkrétní pravidla pro realizaci projektu (hygienické normy, dodržení ČSN norem pro stavební úpravy a vybavení terapeutickými pomůckami) konzultována s odborníky zabývajícími terapiemi ve Snoezelen místnosti. Domnívám se, že neméně důležitou podmínkou je proškolený personál daného zařízení, který může poskytovat odbornou terapii klientům. Tato moje domněnka je však v rozporu s výsledkem výzkumného šetření. Přesto se domnívám, že tento postup je velmi dobrým motivačním prvkem a zároveň osvědčeným nástrojem ke zlepšení práce terapeutů napomáhající k zmírňování následků projevů onemocnění klientů.

Myslím si, že by bylo vhodné, aby po celou dobu přípravy projektu probíhala diskuse mezi provozovatelem a všemi zúčastněnými subjekty. Tento proces by v konečném důsledku vedl, podle mého názoru, ke kvalitnímu a plnohodnotnému fungování Snoezelen místnosti, a následně k plné spokojenosti provozovatele, terapeuta a především klienta samotného.

Při konkrétních návštěvách Domova pro seniory v Lanškrouně (fotodokumentace – příloha č. 2-11) a odloučeného pracoviště Základní školy Jablonec nad Nisou, Liberecká 31, příspěvková organizace jsem nabyla přesvědčení, že bez odborné pomoci nejsem kompetentní vytvořit komplexní návrh na zřízení Snoezelen místnosti. Obě zařízení mají vybavení přizpůsobeno věku a diagnózám klientů.

Na základě studia a praktických zkušeností z návštěv jmenovaných zařízení bych navrhovala vybavení v geriatrických zařízeních Snoezelen místnosti těmito pomůckami:

- zrcadlo
- bublinkový válec
- světelné lampy
- individuální terapeutické pomůcky – např. pomůcky pro bazální stimulaci
- aromadifuzér
- dataprojektor
- polohovací lůžko či křeslo

Nejen lékařská věda, která pomáhá seniorům se snižováním příznaků nemocí, jež se nejčastěji vyskytují ve starším věku člověka, například demence nebo deprese, ale i vnější „nelékařské“ vlivy jsou velmi důležité na pozitivní rozvoj seniorů. Nesmí se opomenout nejen barevné ladění koncepce celé místnosti (např. barevná malba místnosti, zastínění oken, vhodná podlahová krytina, protihluková opatření), ale přiměřený manipulační prostor (možnost návštěvy místnosti klientem upoutaným na vozík či lůžko).

Pro celkovou realizaci nebo pouze pro vybavení Snoezelen místnosti bych doporučovala zařízením využít nabídku odborných specializovaných firem, např. ETH, spol. s r.o.

S výsledky kvalitativního výzkumu jsem spokojená, protože naplnily moje očekávání. Zklamáním pro mě byl nízký počet vrácených vyplněných dotazníků. Z odpovědí je však patrné, že velkou roli hraje převážně finanční rozpočet zařízení.

Doporučila bych všem provozovatelům a zřizovatelům zařízení zamyslet se nad možností přidělit dostatečně velkou finanční částku buď na provoz (dovybavení, modernizaci) nebo samotnou investici na celkové zřízení Snoezelen místnosti. Je důležité si uvědomit, že místnost má být vybavena hlavně podle potřeb klientů daného zařízení a ne podle výše finančního příspěvku.

Z praktických zkušeností, které jsem získala v rámci získávání informací pro mou bakalářskou práci, vyplývá, že převážná část zařízení vybavuje Snoezelen místnost pomůckami postupně dle finančních možností a ne vždy dle potřeb klientů. Domnívám se, že postupné vybavování místností vede k nižší účinnosti terapie.

K zamyšlení vede možnost např. oslovit sponzory, využít dotačních titulů.

Další problém vidím v předávání zkušeností pracovníků zařízení se Snoezelen místností. Z konzultací s těmito pracovníky vyplynulo, že jsou ochotni si navzájem předávat své zkušenosti, naslouchat názorům ostatních kolegů. Odborné semináře, na kterých jsou podávány informace získávané jen velmi obtížně z literatury v českém jazyce, protože zahraniční publikace se překládají jen zřídka, nejsou pořádány na celém území České republiky. Podle většiny z oslovených terapeutů je překážkou účasti na vzdělávacích seminářích vzdálenost, tudíž i časová náročnost mezi pracovištěm a místem konání vzdělávací aktivity.

## 7. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo vytvoření návrhu na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení. Snoezelen místnost a její realizace poskytuje velké množství uplatnění, která povedou ke kladným vlivům na klienty, kteří tyto prostory v rámci léčby navštíví.

Pro zpracování bakalářské práce jsem si informace o Snoezelen místnosti shromážďovala po dva roky svého studia na vysoké škole. Převážnou část potřebných informací jsem čerpala ze zahraničních zdrojů, především z Holandska a Německa, kde mají mnohaleté zkušenosti se Snoezelen místnostmi u geriatrických pacientů. Dále jsem čerpala z literatury zabývající se bazální stimulací.

Na základě analýzy dotazníkového šetření vyplynulo, že Snoezelen místnost pro geriatrické klienty lze v České republice zařídit. K realizaci je možno využít, jak zahraniční, tak i české firmy zaměřené na tuto problematiku, nebo svépomocí zaměstnanců daných zařízení. Ačkoli se jedná o velmi nákladnou investici, je možné při nadšení a dobré vůli především zdravotnických pracovníků Snoezelen místnost vybudovat, třeba i postupně.

Cíl bakalářské práce „Návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení“ nebyl zcela naplněn. Důvodem byl nedostatek informací získaných od respondentů, nízkého počtu existujících zařízení provozujících Snoezelen místnost pro geriatrické klienty. Pro ucelené znalosti k vytvoření návrhu je nutná úzká spolupráce s odborníky specializovaných oborů, častější frekvence návštěv v zařízeních, případně i v zahraničí. K podrobnému zpracování návrhu je z výše uvedených důvodů nutná delší doba nejen pro získání potřebných teoretických i praktických znalostí, ale i pro jejich zpracování a vytvoření konkurenceschopného návrhu.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout, že Snoezelen místnost má velké úspěchy v terapiích u mentálně postižených dětí. Proto jsem toho názoru, který potvrzují i zahraniční zařízení pro geriatrické klienty, že Snoezelen má stejný účinek a výsledek



i u geriatrických pacientů. Přeji si, aby život právě těchto lidí byl s pomocí terapií prováděných ve Snoezelen místnosti co nejkvalitnější a nejradostnější.

## 8. Seznam zkratek

ADL	Aktivity všedního dne
atd	a tak dále
ČSN	Československá norma
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMSE	Mini Mental State Examination
např.	například
tj.	to je
tzn.	to znamená

## 9. Seznam použitých zdrojů

- 1) ANAsurvey. *ANAsurvey* [online]. 2012 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://www.anasurvey.com/cs/>
- 2) BASALE STIMULATION: Neue Wege in der Pflege Schwerstkranke. München: Elsevier, Urban&Fischer Verlag, 2012. ISBN 9783437595684.
- 3) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- 4) ELEKTRO•THERAPIE•HYDRO•BALNEOLOGIE. *Elektro•Therapie•Hydro•balneologie* [online]. 2008 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: [www.eth.cz](http://www.eth.cz)
- 5) ERGOTHERAPIE ANDREAS BOHMANN. *Ergotherapie Andreas Bohmann* [online]. [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: <http://www.ergotherapie-bohmann.de>
- 6) FAJMONOVÁ, Jana a Miroslava CHOVANCOVÁ. *Snoezelen: možnosti využití snoezelenu při práci s žáky v základní škole speciální*. Vyd. 1. Praha: IPPP - Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008, 119 s. ISBN 978-80-86856-39-1.
- 7) FILATOVÁ, Renata a Kateřina JANKŮ. *Snoezelen*. Ostrava: Tiskárna Kleinwächter, 2011. ISBN 978-80-260-0115-7.
- 8) FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. ISBN 978-802-4713-144.
- 9) FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro nastavbový kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*, Tiskárna Kleinwachter, Frýdek - Místek, 2003-2010

- 10) HANDBUCH DEMENZ. München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag, 2007. ISBN 978-343-7280-009.
- 11) HOLLAND BLOORVIEW. *Holland Bloorview* [online]. 2011 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://www.hollandbloorview.ca>
- 12) HORT, Jakub a Robert RUSINA. *Paměť a její poruchy: paměť z hlediska neurovědního a klinického*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007, 422 s. ISBN 978-807-3450-045.
- 13) CHRYSALIS. *Chrysalis* [online]. 2011 [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <http://www.chrysalis.ab.ca>
- 14) INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. *Institut bazální stimulace* [online]. 2012 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: [www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz)
- 15) JERONÝM KLIMEŠ. *Jeroným Klimeš* [online]. [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://klimes.mysteria.cz>
- 16) JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra. ISBN 978-802-4724-546.
- 17) KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- 18) KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.
- 19) LIŠKA, J. Snoezelen. *Speciální pedagogika*. 1999, č. 2
- 20) ORDINACE.CZ [online]. 2012 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: [www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz)

- 21) PORUCHY PAMĚTI. *Poruchy paměti* [online]. 2007 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.poruchypameti.cz>
- 22) ROMPA. *Rompa* [online]. 2012 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://www.rompa.com/>
- 23) SENSE SHOP. *Sensa shop* [online]. 2012 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://sensa-shop.cz/>
- 24) SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010, 336 s. Sestra. ISBN 978-802-4730-134.
- 25) SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 9788024717753.
- 26) SNOZELEN. *Snoezelen* [online]. 2012 [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: <http://www.snoezeleninfo.com>
- 27) SNOEZELEN: *ALTENPFLEGE PROFESSIONELL*. München: Elsevier, Urban&Fischer Verlag, 2004. ISBN 34-374-6590-2.
- 28) SOCIÁLNÍ PÉČE: *odborný časopis pracovníků sociální péče*. 2009, č. 6. ISSN 1213-2330..
- 29) SOCIÁLNÍ SLUŽBY: *odborný časopis*. Tábor: RUDI, a.s., 2010, leden. ISSN 1803-7348.
- 30) SNOEZELEN KONCEPT. *Snoezelen koncept* [online]. 2010 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://www.snoezelen-koncept.cz>
- 31) SPORT-THIEME. *SPORT-THIEME* [online]. 2012 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: [www.sport-thieme.de](http://www.sport-thieme.de)

- 32) ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003, 187 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8821-X
- 33) TICHÁ, DIS., Kateřina. Metoda Snoezelen. *Sociální služby*. 2011, srpen- září. ISSN 1803-7348
- 34) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- 35) VÍTE, CO JE SNOEZELEN?. In: *Czechregion pribramsko* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://www.pribramsko.eu>
- 36) VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník: 8., aktualiz. vyd.* Praha: Maxdorf, 2008, 1143 s. ISBN 978-807-3451-660.
- 37) WIKIPEDIA. *Wikipedia* [online]. 2001 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.wikipedia.org>
- 38) ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA BŘEZEJC, Sviny 13. *Základní škola a Střední škola Březejc, Sviny 13* [online]. 2007 [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: <http://www.skoly-brezejc.cz>

## 10. Přílohy

### Seznam příloh:

Příloha č. 1            Orientační diagnostický test (MMSE)

Příloha č. 2 – 11      fotografie

Příloha č. 12          dotazník

## **Orientační diagnostický test (MMSE)**

*Za každý správně provedený úkol je 1 bod.*

### **1. ORIENTACE - odpověď do 10 s**

- *Které je toční období?*
- *Který máme nyní rok?*
- *Kolikátého je dnes?*
- *Který den v týdnu je dnes?*
- *Který je měsíc?*
- *Ve kterém jsme městě?*
- *Ve kterém jsme okrese (kraji)?*
- *V jaké jsme zemi?*
- *Jak se jmenuje toto zdravotní zařízení, kde jsme?*
- *V kolikátém jsme poschodí?*

### **2. ZAPAMATOVÁNÍ**

*"Nyní vyjmenuji tři věci. Až je všechny vyjmenuji, budu chtít, aby jste je zopakoval. Dobře si je zapamatujte! Za několik minut se vás na tyto předměty znovu zeptám."*

*Bod přidejte za každou správnou odpověď. Pořadí je libovolné. Pokud není pacient schopen splnit úkol, opakujte vývary, dokud si je nezapamatuje, maximálně však ještě pětkrát. Je to podmínka pro úkol číslo 4, tj. Vybavování.*

### **LOPATA ŠÁTEK VÁZA**

*"A nyní prosím tato slova opakujte."*



### **3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ**

*"Nyní odečtete od 100 vždy 7, až odečtete pětkrát za sebou, skončete."*

*Jestliže udělá pacient chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu.*

**93 86 79 72 65**

*Pokud pacient nechce počítat, vyzvěte jej: "Hláskujte pozpátku slovo POKRM."*

*Dejte vždy bod za každé správné písmeno, např. M R K O P = 5*

### **4. VYBAVOVÁNÍ**

*"A teď, prosím zopakujte slova, která jsem vám před chvílí říkal." Za každou správnou odpověď přísluší jeden bod.*

*LOPATA ŠÁTEK VÁZA*

### **5. POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTU**

- *"Co je to?" (ukážte hodinky)*
- *"Co je to?" (ukážte tužku)*

### **6. OPAKOVÁNÍ**

*Za odpověď celou větou přidejte pacientovi jeden bod. Ale jen je-li odpovězeno bezchybně na první pokus.*

*"Opakujte!:" "První pražská paroplavba."*

## **7. STUPŇOVANÝ PŘÍKAZ**

*Dejte pacientovi do ruky čistý papír a dejte mu tento úkol: "Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej na půl a dejte ho na zem."*

*1. stupeň - uchopení papíru do pravice*

*2. stupeň - přeložení papíru na polovinu*

*3. stupeň - položení papíru na zem*

## **8. ČTENÍ A PLNĚNÍ PŘÍKAZU**

*Pacientovi ukažte kartičku s nápisem: **ZAVŘETE OČI.***

*Zároveň ho vyzvěte:*

*"Přečtěte, co je tady napsáno a udělejte to!"*

*Jeden bod přidělte pacientovi za splnění příkazu do 10 sekund, maximálně na tři pokusy.*

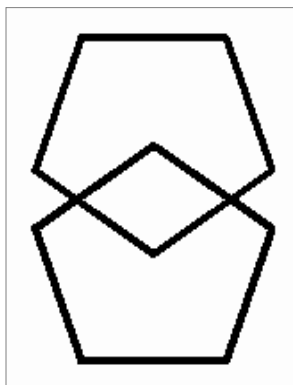
## **9. PSANÍ**

*Dejte pacientovi psací potřeby a papír a vyzvěte jej: "Napište libovolnou větu."*

*Věta může obsahovat pravopisné chyby, musí ale mít smysl a musí obsahovat podmět a přísudek.*

## 10. OBKRESLOVÁNÍ

Dejte pacientovi bílé papíry a psací potřeby, vyzvěte jej aby namaloval níže uvedený obrázek. Úkol může plnit na několik pokusů, ale v limitu jedné minuty. Nevadí zrotování ani roztřesenost. Musí být ale zachovány všechny strany a všechny úhly. Průnik obou pětiúhelníků musí tvořit čtyřúhelník.



Dosažené skóre .....

### HODNOCENÍ

Maximální počet je 30 bodů.

27 - 30 bodů	normální stav
25 - 26 bodů	hraniční nález, možnost demence
10 - 24 bodů	patologický nález, demence mírného až středně těžkého stupně
6 bodů	demence středního až těžkého stupně
6 a méně bodů	demence těžkého stupně

**Příloha č. 2:** Pohled od dveří, místnost bez zatemnění.



**Příloha č. 3:** Pohled ze středu místnosti k oknu, zapnutý bublinkový válec.



**Příloha č. 4:** Pohled od dveří při puštěném bublinkovém válci a červené nastínění místnosti.



**Příloha č. 5:** Pohled od dveří při puštění bublinkového válce a zelené nastínění místnosti.



**Příloha č. 6:** Pohled ze dveří na místnost s červeným nastíněním a zapnutým válcem.





**Příloha č. 7:** Pohled od dveří na pohovku při červeném nastínění místnosti.



**Příloha č. 8:** Pohled od okna na místnost se zapnutým červeným osvětlením.



**Příloha č. 9:** Pohled od okna na místnost se zapnutým modrým osvětlením.



**Příloha č. 10:** Pohled na okno, závěs, křeslo a zapnutý bublinkový válec. (červené nastínění)



**Příloha č. 11:** Pohled na okno, závěs, křeslo a zapnutý bublinkový válec. (zelené nastínění)



## **Příloha č. 12: Dotazník**

Dobrý den, jmenuji se Jana Mašindová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Ergoterapie na 1. LF UK v Praze. Píšu bakalářskou práci na téma: Návrh na vytvoření Snoezelen místnosti v geriatrickém zařízení. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který mi objasní další informace spojené s tímto tématem a pomůže mi s realizací praktické části bakalářské práce.

1) Jak jste se o Snoezelen místnosti dozvěděli?

Z internetu

Z jiných zařízení

Z knih

Ze seminářů

Z praxe

Z časopisů

Jiná

2) Kde jste se dozvěděli o možných pomůckách a vybavení do Snoezelen místnosti?

Z internetu

Z jiných zařízení

Ze seminářů

Jiná

3) Realizovali jste Snoezelen místnost sami nebo pomocí firmy?

Sami

Částečně sami a částečně pomocí firmy

S pomocí firmy

Jiná

4) Jaké vybavení a pomůcky ve Vašem Snoezelenu používáte?

Zrcadlo

Bublinkový válec

Světelné lampy

Vodní postel  
Individuální pomůcky  
Aromadifuzér  
Hudební nástroje  
Pohovka  
Dataprojektor  
Jiná

5) Jak bylo realizování Snoezelen místnosti finančně náročné?

50 000-100 000 Kč  
100 000-250 000 Kč  
250 000-500 000 Kč  
500 000-750 000 Kč  
750 000-1 000 000Kč  
1 000 000 Kč a více

6) Využívají Snoezelen místnost jen senioři?

Ano  
Ne

7) Byly k realizaci projektu nutné nějaké stavební úpravy? Pokud ano, jaké?

Malování  
Instalace zatemnění  
Zednické práce  
Elektroinstalace  
Žádné  
Jiná

8) Vybavení Snoezelen místnosti bylo zakoupeno najednou, či jste postupně dokupovali?

Najednou  
Postupně

9) Jaký časový horizont projekt zabral od jeho návrhu po finální realizaci (podobu)?

4 měsíce

6 měsíců

8 měsíců

1 rok

Více jak 1 rok

10) Je nutné proškolení či absolvování kurzu Snoezelen terapie pro provoz místnosti?

Ano

Ne

Nevím

11) Využíváte místnost spíše k individuální či skupinové terapii? Či obojí?

Individuální

Skupinové (2-3 klienti)

Skupinové (více jak 3 klienti)