

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

Klinika rehabilitačního lékařství
Albertov 7, 128 Praha 2

SNOEZELN OČIMA

ERGOTERAPIE

(bakalářská práce)

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Gerlichová
Oponent bakalářské práce: Bc. Olga Kolembusová

Praha, 2007

Jana Matochová


Poděkování

Na samém počátku této práce bych chtěla poděkovat všem, kteří mi během jejího zpravování vyšli vstříc a věnovali svůj čas. Moje poděkování patří zaměstnancům mnou navštívených zařízení, mému tutorovi během zahraniční stáže na Arteveldehogeschool v Gentu panu Filipu Dejonckheere, mým přátelům a rodině, kteří byli obětavými posluchači a „neoficiálními konzultanty“, ale zvláště pak vedoucí práce paní Mgr. Markétě Gerlichové a slečně Bc. Veronice Schönové, která byla v průběhu zpracování této bakalářské práce pečlivou a podnětnou konzultantkou.

Čestné prohlášení

Já, Jana Matochová, narozena 19.1.1984 v Praze prohlašuji, že jsem při zpracování této práce dbala na respektování autorských, resp. spoluautorských práv – včetně copyright. Během své výzkumné činnosti jsem dodržovala předpisy a etické normy klinické praxe. Způsob získávání výsledků byl v souladu s popisem uváděným v této práci. Dále se zavazuji uchovávat zpracovávaná data - s možností jejich ověření - minimálně po dobu pěti let od sepsání této práce a souhlasím s jejím zapůjčením případným zájemcům pro studijní účely.

Podpis:



Obsah

1. Úvod.....	5
2. Historie Snoezelenu.....	8
3. Základní představení zkoumané problematiky.....	10
3.1. Teoretický základ.....	10
3.2. Konkrétní podoba Snoezelenu a typy Snoezelen místností.....	15
3.3. Technický pohled na věc.....	16
3.3.1. Doprovod.....	16
3.3.2. Zařízení a vybavení.....	17
3.4. Šíře uplatnění	18
3.5. Výzkumy z dané oblasti.....	19
4. Ergoterapie a Snoezelen.....	21
4.1. Zahraniční zkušenosti.....	22
4.2. Kanadský model výkonu zaměstnání.....	22
4.3. Propojení CMOP a Snoezelenu.....	23
5. Popis vybraného Snoezelen pracoviště a návrh aplikace metodického postupu pro ergoterapeuta na daném pracovišti.....	25
5.1. Návrh metodického postupu ergoterapeuta v zařízení pro osoby s mentálním postižením.....	26
5.1.1 Metodický postup využití Snoezelenu v terapii osob s mentálním postižením	26
5.2. Popis ovládání Snoezelen místnosti ve Štíbrově ulici, Praha	28
5.2.1 Popis centrálního panelu.....	29
5.2.1.1. Výběr programů (Program Selection).....	29
5.2.1.2. Jednotlivé efekty (výstupy).....	29
5.2.2. Bublínkový válec.....	30
5.2.2.1. Programy.....	30
5.2.3. Nekonečný tunel světla	31
5.2.3.1. Programy.....	31
5.3. Pohled studenta ergoterapie na Snoezelen.....	31
6. Diskuse.....	36
7. Závěr.....	39
8. Přílohy.....	40

8.1. Fotodokumentace Snoezelen místnosti ve Štíbrově ulici.....	40
8.2. Původní CMOP (Model of Occupational Performance).....	46
8.3. CMOP, verze z roku 1997.....	47
8.4. Formulář - Snoezelen strukturované pozorování.....	48
8.5. Formulář - Snoezelen plán.....	57
9. Seznam použitých pramenů.....	62

1. Úvod

Představte si, prosím, následující situaci – skupina mladých lidí sedí u stolu v útulné hospůdce, nálada je veselá, rozhovor líně plyne a pak se ozve: „Copak vlastně studuješ?“ - „Ergoterapii.“ – „A co to, prosím Tě, je?“ Snad každý student ergoterapie v České republice zná tuto situaci důvěrně. Pro své studium jsme si zvolili - běžné veřejnosti - neznámý obor a musíme se jej naučit představovat. Já jsem si svoji situaci ještě zkomplikovala o pokračování podobných rozhovorů: „A o čem, že to píšeš bakalářku?“ – „O Snoezelenu^{1,2}!“ - „Co to, prosím Tě, je?“ A je to tady zase...

Proč jsem si tedy zvolila jako téma své bakalářské práce právě Snoezelen? S pojmem Snoezelen jsem se poprvé setkala během výuky v druhém ročníku studia ergoterapie. Moje první reakce bylo překvapení až pobouření. Jsem člověk od nátury dosti racionální a mám ráda přehled, Snoezelen na mě v první chvíli působil jako naprostý chaos. „*Nic se nemusí, všechno je dovoleno*“ (Švarcová, 2003, s. 111), jak může něco takového fungovat? Ale snad právě díky tak bouřlivým emocím, které ve mně Snoezelen vyvolal, jsem se rozhodla dozvědět se o tom „tajemném“ přístupu něco víc a můj pohled na něj se radikálně změnil.

Snoezelen znamenal v době svého vzniku zásadní změnu přístupu k těžce mentálně postiženým. Ilustruje obrat v péči o postižené v západní Evropě tehdejší doby³. Se změnou pohledu na mentálně postižené došlo také ke konfrontaci s problémem nedostatku vhodných aktivit pro zvláště těžce postižené, neboť jak popisuje Verheul (2004), do té doby nabízené pracovní či volnočasové aktivity nedokázaly tuto skupinu osob, byť v modifikované podobě, zaujmout – neplnily kýžený efekt. Snoezelen tedy vzniká z potřeby „*řešení trvalého, ale stále aktuálního problému, tzv. volnočasových aktivit pro těžce mentálně retardované jedince ... Cestou, a později zároveň cílem řešení se stala smyslová percepce a smyslové podněty jako takové.*“ (Vitásková, 2004, s. 68).

Holandské snahy vyřešit tuto situaci vyústily jednak ve vytvoření tzv.

¹ Termín Snoezelen je do českého jazyka obtížně přeložitelný, používám proto původní holandské označení. Jak uvádí například Švarcová (2003), jedná se o kombinaci dvou holandských slov – „snuffelen“, to znamená čichat a „doezelen“, to jest dřímát. Lenka Matějovská (www.hluchoslepotadeti.cz) poukazuje na významovou rovinu tohoto názvu, kdy „čichat“ vyzdvihuje smyslový aspekt Snoezelenu a „dřímát“ spíše jeho relaxační stránku.

² Název „Snoezelen“ je registrovaný jako obchodní označení společnosti ROMPA (www.rompa.com).

³ „*V roce 1972 vydala Organizace Spojených Národů Deklaraci práv postižených, která nalezla právní odezvu v mnoha západních zemích...Právo postižených vyplývá ze širšího práva na odlišnost, které je zakotveno v Deklaraci lidských práv.*“ (Janata M. in Informace č. 27, s.17).

„přizpůsobeného materiálu“⁴, tj. hrací materiál jehož vlastnosti (velikost, funkčnost, tvar...) se snaží uspokojit zvýšené nároky této skupiny postižených, ale také v podobě Snoezelenu. Mezi těmito řešeními existuje pochopitelně souvztažnost. Snoezelen nabízí odlišný pohled na pracovní a volnočasové aktivity těžce postižených osob, které se projeví také v nabídce a potažmo nárocích na použitý materiál. Materiálu se užívá méně jako edukativního prostředku, ale více s cílem nechat postižené osoby „užít si ho“ - s přesvědčením, že již tím se naučí dost. Tato nabídka zároveň také podstatně rozšiřuje škálu materiálů a předmětů, s nimiž se těžce či hluboce mentálně postižený jedinec ve svém běžném životě střetává (Verheul, 2004). Domnívám se, že již toto obohacení samo o sobě představuje zvýšení kvality života takto postižených (a potažmo i jejich pečovateli).

Snoezelen poskytuje člověku s postižením dostatečně silné stimuly, které mohou (jak popisuje mnoho očitých svědků) těmto jedincům „zprostředkovat“ spojení se světem. K ilustraci tohoto tvrzení považuji za zajímavé citovat část vyprávění matky postižené dcery, o jejich společném životě a zkušenosti s návštěvou Snoezelen místnosti (originální text je uveřejněn na webových stránkách www.eparent.com/healthcare/snoezelen).

Děvčátko, jménem Sára, trpělo Aicardiho syndromem. Jedná se o neobvyklou genetickou poruchu postihující pouze dívky. Prognóza děvčátka nebyla nijak veselá, Sára se nikdy neměla naučit mluvit nebo chodit. Matka popisuje svou dceru slovy: *„Žádný náznak, že patří k tomuto světu, nebo že by tu chtěla být.“* (www.eparent.com/healthcare/snoezelen, překlad autorky). Změnu po opakované návštěvě Snoezelen místnosti charakterizuje slovy: *„Víme, že jsme konečně Sáru dostihli díky objevení správné kombinace toho, co potřebovala vidět a cítit, aby mohla vnímat svět kolem sebe. To pro její nízkou úroveň zájmu znamenalo velmi intenzivní, extrémně silnou multisenzorickou stimulaci. Kde naše předchozí úsilí zklamalo, Snoezelen nabídl takovou kombinaci, jež překonala bariéry vytvořené postižením a obtížemi v časném dětství. A co je nejlepší, Snoezelen Sáře poskytl něco, k čemu si mohla vytvořit vztah a užívat si to!“* (www.eparent.com/healthcare/snoezelen, překlad autorky).

Téma Snoezelen je, jak jsem již uvedla, v naší zemi zatím málo známé. Ráda bych se pokusila ve své práci čtenáře seznámit s tímto přístupem blíže. Objasnit jeho základní principy a nastínit možnosti využití v praxi. To vše očima ergoterapie. Vzhledem k českým sociokulturním podmínkám a vlastní osobní zkušenosti jsem se

⁴ Z anglického „adjusted material“.

rozhodla zpracovat druhou část této práce se zacílením na původní klientelu Snoezelenu
– osoby s mentálním postižením.

2. Historie Snoezelenu

Počátky Snoezelenu musíme hledat již v 70. letech 20. století v Holandsku⁵. Je obtížné označit konkrétní čas a místo vzniku Snoezelenu, neboť k jeho rozvoji docházelo současně v několika holandských institucích nezávisle na sobě a vzájemné zkušenosti byly vyměněny až o něco později. Přesto je možné sledovat určitý „historický vývoj“⁶.

První projekt a současně také název „Snoezelen“ byl, jak uvádí Verheul (2004), uplatněn poprvé v roce 1974 v holandské instituci Haarendael. Cílem projektu bylo umožnit postiženým osobám zažít pocit pohody, prostřednictvím situace nabízející nejen aktivní účast, ale i pasivní „vychutnání si“ nejrůznějších aktivit zaměřených na smyslovou percepci. Vzhledem k nedostatku peněz bylo zapotřebí kreativního přístupu. Za pomoci světla, hudby, vůní a různých předmětů byla vytvořena snová atmosféra, v níž byly obsaženy stimuly pro všechny smysly. Přestože byl projekt velmi úspěšný, musel být z důvodu nedostatku peněz a personálu pozastaven.

Jak dále popisuje Verheul (2004), instituce Piusoord tuto myšlenku převzala a ještě vylepšila. Piusoord představil „Snoezelen“ (již pod tímto označením) na konferenci NGBZ⁷ v březnu 1979. Na této konferenci si zaměstnanci zařízení De Hartenberg uvědomili, že pracují na stejné myšlence (ovšem nikoliv pod označením „Snoezelen“). Na každoročních letních veletrzích v De Hartenberg býval výrazný zájem o vhodné aktivity pro zvláště těžce postižené. Tato poptávka pomohla podnítit vznik myšlenky vytvořit „svět“, ve kterém by se za pomoci stimulace primárních smyslů cítili těžce postižení dobře. V roce 1978 byl poprvé v rámci letního veletrhu zkušebně postaven stan nabízející multisenzorické stimuly.

⁵ V článku Jana Lišky – „Snoezelen“ autor uvádí: „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). Tuto informaci jsem našla také v článku Ad Verheula „The development of Snoezelen“, publikovaném na www.worldwidesnoezelen.com. Verheul přisuzuje ideu „kavárny smyslů“ americké dvojici autorů Cleland a Clark. Tato „kavárna smyslů“ představuje místnost, v níž se dostává mentálně postiženým možnost zakusit různé smyslové vjemy. Není ovšem nikterak prokazatelné, nakolik tato americká myšlenka ovlivnila vývoj Snoezelenu v Holandsku, jak potvrzuje ve svém článku i Ad Verheul.

⁶ Zmiňují-li historický vývoj, považují za vhodné podotknout, že z historického pohledu můžeme Snoezelen vnímat také jako přirozený výsledek dlouhodobé tradice „senzorické“ práce s osobami s mentálním postižením, jejímiž průkopníky byli například švýcarský lékař Johann Jakob Guggenbuhl (1816 – 1863) nebo Jean-Marc-Gaspard Itard (1774 – 1838), uplatňující pozitivní vliv senzorní stimulace ve Francii, jak to uvádí Hogg et al. (2001).

⁷ NGBZ = Nederlands Genootschap ter Bestudering van de Zwakzinningheid (což může být volně přeloženo jako „Nizozemská společnost studující slabomyslnost“).

Určitého teoretického zázemí se Snoezelenu konečně dostalo v roce 1986 v podobě knihy „Snoezelen, een andere wereld“ – „Snoezelen a jiný svět“, pod kterou jsou podepsáni Jan Hulsegge a Ad Verheul. V průběhu 80. a 90. let 20. století se Snoezelen postupně rozšířil do mnoha zemí světa. V Evropě je nejrozšířenější zejména v Holandsku a Německu, ale také, jak uvádí ve svém článku například Jan Liška (1999), v Anglii a ve Francii. V Německu - což může být překvapivé – je, dle Kateřiny Vitáskové (2004), Snoezelen pravděpodobně nejvíce rozvinut po stránce odborné. Právě zde byla v roce 1998 založena mezinárodní organizace sdružující odborníky a přátele Snoezelenu – International Snoezelen Association⁸ (ISNA), pod vedením profesorky Kristy Mertens, působící na Humboldtově Universitě v Berlíně, a již výše zmiňovaných spoluzakladatelů Snoezelenu – Ad Verheula a Jana Hulsegge.

Závěrem tohoto malého nahlédnutí do minulosti je podle mého názoru vhodné podotknout, že se Snoezelen stal v nedávné době „*mezinárodně přijímaným konceptem, který pomáhá zvyšovat kvalitu života lidí s mentálním postižením*“ (Long, Haig, 1992, s. 103, překlad autorky).

⁸ Hlavním cílem této asociace je snaha o rozšíření veřejného povědomí o povaze a možnostech Snoezelenu a usnadnění přístupu k informacím, týkajícím se dané problematiky. Mezi její další aktivity patří mimo jiné pořádání konferencí nebo finanční podpora nových projektů a prací v tomto oboru, jak uvádí například Vitásková (2004).

3. Základní představení zkoumané problematiky

Po měsících strávených hledáním informací o Snoezelenu, jsem si uvědomila, že je pravdou - jak také uvádí mnoho odborníků - že jsou tyto informace obtížně získatelné a velmi nejednotné (srovnej www.isna.de či www.worldwidesnoezelen.com). V případě své práce spatřuji velký problém zvláště ve správném přeložení původem cizojazyčné terminologie. Proto považuji za nezbytné začít toto teoretické představení Snoezelenu krátkým vyjasněním dvou základních termínů, které budu v této práci používat.

Po přečtení mnoha článků a po mnoha rozhovorech s odborníky využívajícími ve své práci Snoezelen, jsem narazila vždy na počátku na základní nejasnost – jak přesně definovat Snoezelen? Ve snaze poskytnout čtenáři co nejjasnější odpověď na tuto otázku, jsem se rozhodla rozdělit termín Snoezelen na dva spolu související a přesto odlišné pojmy: Snoezelen, s významem aktivita - terapie smyslů a Snoezelen místnost, což značí prostor pro tuto terapii⁹.

3.1. Teoretický základ

Snoezelen řadíme mezi netradiční formy práce s lidmi s různým postižením. Je koncipován, jak uvádí Švarcová (2003), jako nabídka využití volného času zvláště pro osoby, jež jejich postižení omezuje v jeho aktivním využívání a převážnou většinu svého života tráví ve svém pokoji. Snoezelen místnost není běžným životním prostorem a umožňuje tak narušení každodenních stereotypů a získání zcela nových zkušeností. Přitom vychází z faktu, že právě příslušníci této skupiny *„při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby – ty však v běžném životě nemohou být často správně prožity a zpracovány“* (Švarcová, 2003, s. 110).

Například nejtíže mentálně postižené osoby, pro něž – jak popisují v kapitole pojednávající o historii Snoezelenu - Snoezelen ve své původní podobě vznikl, zůstávají, jak dále uvádí Švarcová (2003), celý svůj život ve stádiu, kdy je veškeré vnímání světa vázáno výlučně na tělo. Svět tedy představuje jakýsi soubor „věcí“, které cítíme, vidíme, slyšíme, můžeme ochutnat, pohybuje se na nich a tak podobně. Na

⁹ V případě prostého překladu z angličtiny se tento významový rozdíl ztrácí.

základě tohoto konkrétního tělesného prožitku, je možné přiřadit těmto „věcem“ pravděpodobný význam, ten lze v zásadě rozlišit na libý nebo nelibý. Je ovšem nutné podotknout, že se tyto významy mohou, od těch považovaných běžnou populací za „normální“, výrazně lišit. Nezapomínejme, že i hluboce retardovaný jedinec zůstává jedinečnou lidskou bytostí.

Je důležité uvědomit si, že Snoezelen nevznikl jako terapeutický koncept, nýbrž vyvinul se z potřeby najít způsob uvolnění a potažmo náplně volného času pro osoby s nejtěžším postižením. Pro tyto osoby může být, jak uvádí Švarcová (2003), velkým stresorem například i dlouhodobý pobyt v poměrně malém prostoru s mnoha ostatními nejrůzněji postiženými, jak tomu bývá ve většině státních institucích. Je vhodné zdůraznit, že si klient takovéto instituce svoje „spolubydlící“ i se všemi jejich osobitými zvláštnostmi většinou sám nevybírá a nemívá ani možnost nahromaděný stres samostatně odfiltrovat. Ad Verheul (2004) uvádí postřeh V. Gneppa, že velké skupiny klientů lokalizované na příliš malém životním prostoru mohou způsobovat problémové chování, jako například: agresi, hyperaktivitu či stereotypní chování.

Pokud tedy chceme takto postiženým osobám poskytnout „prostor“ pro relaxaci a potažmo objevení sebe sama, je nutné nabídnout jim příležitost, kdy nejsou – na rozdíl každodenního života – adresovány všechny smysly simultánně, ale kdy se stačí koncentrovat pouze na jeden konkrétní smyslový vjem (například hmat). Stimulace smyslů pomocí Snoezelenu by tedy neměla být zaměřená na kvantitu („šíři“), ale na kvalitu („hloubku“) svého působení, jak popisuje Verheul (2004).

Verheul (2004) dále uvádí, že povzbuzení k aktivitě by se klientům nemělo dostávat od personálu, ale přímo od vybavení Snoezelen místnosti. Materiál a prostředí by mělo „*zvát a stimulovat k aktivitě*“ (Verheul, 2004, s.5, překlad autorky). Nicméně současně je nutné, aby toto prostředí poskytovalo také dostatečný klid a umožnilo tak relaxaci. Na základě této myšlenky stojí definice ISNA, jež definuje Snoezelen jako „*speciálně navržené prostředí, kde je blaho zajišťováno kontrolovatelnými multisenzorickými stimuly*“¹⁰ (Mertens, www.isna.de).

Základní teorie Snoezelenu se, dle článku Ad Verheula (2004), opírá o dva hlavní principy. První princip vyžaduje, aby byl uživatelům Snoezelenu poskytnut vždy dostatek času a prostoru vybrat si nebo naznačit, které stimuly je baví, na co se chtějí déle soustředit nebo naopak čemu se věnovat rozhodně nechtějí a podobně. Druhý

¹⁰ Přesně: „*Snoezelen means a specially designed environment where well-being is to be caused by controllable multisensorial stimuli.*“ (Mertens, www.isna.de).

princip vyjadřuje již v úvodu zmíněná teze: „*Niet moet, alles mag*“ (Verheul, 2004, s.5) - „*Nic se nemusí, všechno je dovoleno*“ (Švarcová, 2003, s.111). Na rozdíl od běžného života, kdy jsou od člověka vyžadovány určité aktivity či způsoby chování (například jíst, pít, neutíkat pryč...), je během pobytu ve Snoezelen místnosti dovoleno být sám sebou a dělat vše, co by člověk dělal rád. Z toho vyplývá například libovolné užití vybavení Snoezelenu (tj. trampolínu nemusíme používat pouze ke skákání, ale třeba také k odpočinku a převalování). Tento princip zároveň zajišťuje právo užívat škály smyslových vjemů dobrovolně a s chutí, v žádném případě tedy není nutné zakusit celou nabídku podnětů.

Hlavním předmětem zájmu Snoezelenu je efekt vizuálních, hapticko-somatických, kinestetických, olfaktorických a akustických stimulů, které mohou samostatně nebo v kombinaci poskytnout kýžený efekt - zklidňují a pomáhají klientům uvolnit se. Dále podporují vyvolávání vzpomínek, jejich porovnávání a reorganizaci. Profesorka Krista Mentens (www.isna.de) poukazuje na fakt, že během takového senzorio-integračního procesu dochází ke spolupráci distálních (zrak, sluch) a proximálních (chuť, čich, hmat + polohocit a pohybovit) smyslů.

„Vztah genů a chování je obor v bouřlivém rozvoji...Jak nás geny řídí? Mají regulační oblasti. Ty jsou trvale ovlivňovány signály vnitřního a zevního prostředí. Regulační oblasti genů na základě těchto signálů udají tempo a druh přepisu informace, kterou geny nesou, do bílkovin. Signálem zevního prostředí je například maminčino hlazení. Jestliže vás stresující prostředí nehladí, jde o jiný soubor signálů. Souborem signálů ze zevního prostředí je učení ve škole, stejně jako psychoterapeutovo slovo. Vaše smyslová čidla, například zrak a sluch, převedou signály zevního prostředí do řeči nervových vzruchů, které okamžitě změni činnost vašeho mozku. Některých částí víc než jiných. V jedněch místech ji zvýší, v dalších utlumí....Jen malá část této tvorby a přesunu informací je přístupná vědomé pozornosti. Vědomí je špička ledovce neuronální činnosti.“ (Koukolík, 2005, s. 24). Velký vliv má na jedince například vnímání olfaktorických stimulů, naše nejranější vzpomínky bývají často vázány právě na nějakou pachovou sensaci (vůně purpury připomíná Vánoce a podobně).

Využívaný princip vychází ze současného pohledu na „neuronální vývoj člověka“, pro účely této práce považuji za vhodné shrnout základní, obecně uznávané funkční předpoklady činnosti centrální nervové soustavy (srovnej Kramer, Hinojosa, 1993 a Koukolík, 2005):

- Centrální nervový systém je uspořádán hierarchicky (činnost mozkové kůry se odvíjí od činnosti nižších mozkových center).
- Stimulace jednoho smyslového systému ovlivňuje všechny ostatní systémy, stejně tak jako celého jedince.
- Důležitou vlastností centrálního nervového systému je jeho plasticita.

Hlavní zákonitosti, které dále považuji za důležité pro docenění celkového přínosu, který může Snoezelen pro klienty představovat, vhodně shrnuje a popisuje lektorka Bazální stimulace v České republice, paní Karolína Friedlová. Materiály pojednávající o konceptu Bazální stimulace používám záměrně, vzhledem k přesvědčení o úzké souvislosti mezi Snoezelenem a Bazální stimulací, neboť jak uvádí Vitásková: „*Pozitivní dopad a efekt vnímání bazálních smyslových podnětů na lidskou populaci celkově je nesporný*“ (Vitásková, 2004, s.69). Toto moje přesvědčení potvrzuje také příspěvek paní Matějovské, která dokonce Bazální stimulaci označuje jako jednu z terapií zaměřených na tělesné vnímání „*ve Snoezelenu nejvíce používanou*“ (Matějovská, www.hluchoslepota-deti.cz).

Karolína Friedlová popisuje ve svých skriptech pro kurz Bazální stimulace pět základních principů, z nichž Bazální stimulace vychází. Podle mě jsou platné i pro Snoezelen a vystihují teoretický podklad Snoezelenu:

1. „*Smysly vnímání se utvářejí postupně*“
2. „*Schopnosti a činnosti člověka mají společné neuronální propojení*“
3. „*Člověka formují jeho zkušenosti*“
4. „*Člověk vnímá tak dlouho, pokud dýchá*“
5. „*Nejasné podněty vedou k snížené schopnosti reagovat = mrtvolný reflex*“

(Friedlová, 2005, s.2)

Obecně vzato vycházíme z předpokladu, že vývoj jedince je založen na třech základních elementech: vnímání (perception), pohyb (movement) a komunikace (communication). Mezi těmito elementy probíhá vzájemná interakce. Lidský jedinec se může vyvíjet díky interpretaci této interakce, tj. díky jejímu užívání v každodenních aktivitách a obdržení následné zpětné vazby.

- Vnímání

Každá osoba je schopná vnímat své okolí. „*Schopnost vnímání se rozvíjí již v*

embryonální fázi“ (Friedlová, skriptum 2005, s.3). Přesněji - jak dále popisuje Friedlová (2005) - začíná rozvoj vnímání v oblasti vibrační (9. týden těhotenství), následuje oblast somatická a vestibulární. Další schopnosti vnímání získává člověk až během postnatálního vývoje, jedná se o vnímání auditivní, olfaktorické, taktilně-haptické a optické. Naše smysly kódují informace, které získaly z kontaktu s okolním prostředím. Tyto informace mohou být doprovázeny významem. Jedná se o aktivní proces interakce mezi sledováním, zpracováním a vytvořením informace.

- Pohyb

Rozvoj pohybu začíná také již během intrauterinního vývoje. Primární pohybové vzorce jsou postupně nahrazeny volnými pohyby. Pokud dojde k postižení mozku – před, během, nebo po porodu - dochází k problematickému překonávání těchto patologických pohybových stereotypů a následně je limitována také možnost kognitivního rozvoje. *„Ztráta schopnosti pohybu vede k senzoričné deprivaci a k následné nedostatečné vlastní organizaci struktury neuronální sítě. Vznik nových dendritických spojení mezi neurony podmiňuje neustálý přísun podnětů z okolí i vlastního těla.“* (Friedlová, 2005, s.3).

- Komunikace

Komunikace je interakce mezi percepcí, sociální zkušeností, kognicí, emocemi, pohybem a fyzickou zkušeností. Jedná se tedy o poměrně komplikovaný „proces“. Jednotlivé komunikační elementy jsou propojeny a mohou mít pozitivní nebo negativní efekt jeden na druhý. Cílem komunikace je krom jiného vyjádřit pocity, reagovat na druhou osobu a předávat nabyté vědomosti. *„Tím, že každý člověk reflektuje a komunikuje se svým okolím svým jedinečným způsobem, získává svou jedinečnost a nezávislost.“* (Friedlová, 2005, s.7). Existuje mnoho způsobů komunikace: verbální, písmo nebo například řeč těla a tělesný kontakt, ale to již spadá nad rámec této práce.

Tato část práce, pojednávající o základních elementech vývoje jedince, je zpracována převážně na základě nepublikovaného textu, užitého jako hand-out k přednášce ergoterapeutky Valerie D’Hoker, v rámci mezinárodního kurzu SHIP, uskutečněného v Belgii - v září roku 2002.

3.2. Konkrétní podoba Snoezelenu a typy Snoezelen místností

Při popisu konkrétní podoby Snoezelenu opět narážíme na nejednotnost (či šíři) jeho definice. Jak jsem se dozvěděla z článku Kristy Mertens (www.isna.de), odborníci stále diskutují tři základní představy týkající se Snoezelenu. První skupina tvrdí, že se tato speciálně navržená prostředí musí omezit pouze na interiér. Druzí, v souvislosti s tak zvanými zahradami pocitů, prosazují názor, že je možné nabízet podobné podmínky i v exteriéru. A konečně poslední skupina zastává názor, že jakýkoliv percepční vjem, který má na jedince pozitivní vliv, může být nazván Snoezelenem¹¹, pomíjí tedy význam Snoezelen místnosti, jako speciálně navrženého prostředí.

Z toho vyplývá, jak jsem již naznačila, že není možné Snoezelen jednoznačně popsat. Zvolme tedy pravděpodobně nejrozšířenější variantu – terapii v interiéru. Tyto speciálně navržené místnosti vyvolávají pomocí svého vybavení pozitivní emoce jako je blaho, odpočinek, uspokojení, rovnováha a radost. Příjemné okolí přivolává vzpomínky a podporuje sebereflexi. Jedinci je umožněno shromáždit sílu a rozvinout nápady (srovnej Mertens, K. - www.isna.de). Toto prostředí můžeme pro přehlednost rozdělit do tří kategorií (srovnej Liška, 1999):

- Relaxační - někdy označována jako bílý pokoj¹², zpravidla představují prostor, jenž pomocí speciálního vybavení umožní klientovi uvolnit se a relaxovat, nebo-li jak popisuje Švarcová (2003) přenést se do světa světla, zvuků, barev a fantazie.
- Poznávací - umožňují klientům prozkoumávat své okolí. Různorodým vybavením motivují k aktivitě, například přemisťovat se, kutálet, schovávat nebo houpat (srovnej Liška, 1999). Často se zde vyskytuje až „sportovní“ vybavení (například houpačka, žíněnky nebo bazén s míčky).
- Interakční - jsou naplněná předměty, které reagují na podnět klienta v různých smyslových modalitách. Například panel s tlačítky, pomocí nichž může uživatel ovládat světelné efekty.

V centrech zabývajících se Snoezelenem tedy můžeme najít buď jednotlivé místnosti zaměřené na relaxaci, poznávání nebo interakci podle výše zmíněných kategorií. Nebo mohou tyto kategorie naplňovat místnost jedinou. V tom případě

¹¹ Někteří dokonce tvrdí, že jakékoliv uspokojení potřeby jedince může být označeno za Snoezelen.

¹² Také mohou být nazývány jako psychorelaxační, například Švarcová (2003).

můžeme tuto místnost popsat asi jako speciálně upravené prostředí, které si klade za cíl umožnit klientovi soustředit se selektivně jen na některý smyslový podnět.

Z obecného hlediska je vždy třeba zvolit si hlavní cíl, kterého chceme pomocí Snoezelenu dosáhnout. Může se jednat buď o klid a relaxaci, obecně o stimulaci vývoje nebo cílené užití, dle terapeutického plánu. Ad Verheul (2004) uvádí příklad cíleného užití Snoezelenu za účelem zklidnění ustrašených klientů.

Délka pobytu klienta ve Snoezelenu se odvíjí od jeho zájmů a je tudíž obtížné poskytnout nějaký přesný časový údaj. Přesto můžeme na základě zkušeností z praxe určit obvyklou dobu pobytu ve Snoezelen místnosti. Ta se pohybuje mezi třiceti a šedesáti minutami. Například Lenka Matějovská (www.hluchoslepota-deti.cz) doporučuje, pro dosažení požadovaného efektu terapie, věnovat se Snoezelenu minimálně třicet minut dvakrát až třikrát za týden.

3.3. Technický pohled na věc

3.3.1. Doprovod

Klienti většinou nenavštěvují Snoezelen místnost samostatně, ale v doprovodu někoho z rodiny nebo personálu. Pro většinu klientů je toto nutné vzhledem k nedostatečné schopnosti vlastního pohybu. Na jiné může Snoezelen zpočátku působit děsivě a tato negativní emoce může být přítomností známé osoby umněšena. Jednotlivá zařízení se shodují, jak podotýká Verheul (2004), na nutnosti doprovodu, liší se však názorem na chování doprovázející osoby během pobytu klienta v Snoezelen místnosti. Většina zařízení podporuje přímou účast doprovodu během celého Snoezelen setkání. Jedná se o vynikající příležitost prohloubit vztah mezi klientem a jeho pečovatelem. Samozřejmě je nutné, aby doprovázející osoba odsunula svoje vlastní nápady a očekávání do pozadí a poskytla tak klientovi maximální možný dostatek svobody zkoušet a poznávat. Tato schopnost vyžaduje vnímavý doprovod s dobrou úrovní pozorovacích schopností k rozeznání klientových přání i potřeb a schopnosti vhodné reakce na ně. Počet klientů na jednu doprovázející osobu se liší dle náročnosti na péči a dohled. Verheul (2004) udává šest klientů jako maximální počet na jednu doprovázející osobu.

Naproti tomu existuje i názor, který lze označit jako „distanční pozorovací metodu“ (zastávaný například holandskou institucí Pisuoord in Verheul, 2004). Dle této metody doprovod „umístí“ klienta do Snoezelen místnosti, po té toto prostředí opustí a pozoruje klienta skrze jednosměrné zrcadlo. Do průběhu Snoezelenu se vměšuje pouze v případě potřeby pomoci.

Výsledná kvalita doprovodu závisí, dle Verheula (2004), také na kvalitě jeho tréninku. Doprovázející osoba by se měla nejen „naučit“ Snoezelenu, ale také se seznámit se všemi příslušnými technickými instrukcemi, nutnými pro efektní ovládní vybavení ve Snoezelen místnosti. Pouze pokud bude personál, doprovázející klienta ve Snoezelen místnosti, umět ovládat přístroje, které jsou zde k dispozici, může klientům nabídnout ideální množství a intenzitu stimulů.

V souvislosti se zmíněním doprovázejících osob považují za zajímavý Verheulův (2004) postřeh, týkající se odlišných reakcí mentálně postižených a nepostižených osob na Snoezelen. Tyto odlišnosti se odvíjí od odlišných schopností a potřeb. Mentálně nepostižení lidé mívají často velké obtíže účastnit se Snoezelenu. Je třeba překonat zábrany a obavy, které mentálně postižení nemají (například již samotné zutí bot může některé osoby znejistit – nohy mohou páchnout). Dalším typickým rysem mentálně „zdravých“ osob je sklon vnímat své okolí velmi rychle vizuálně, a tak dalo by se říci „zapomínat“ na ostatní smysly.

3.3.2. Zařízení a vybavení

Základní požadavky na zařízení a vybavení Snoezelen místnosti popisuje ve svém článku Jan Liška, jedná se o:

- „bezbariérový vstup“
- „přístupnost uživatelům, personálu, doprovodu“
- „jednoduchost zařízení.“
- „snadná údržba“
- „možnost variability zařízení“
- „bezpečnost“ (Liška, 1999, s. 50)

V případě, že zřizovatel dodrží tato základní pravidla, je celé zařízení již v podstatě jen na jeho fantazii. Mezi běžné vybavení patří: svítící kobereček (vypadá

jako hvězdné nebe), tekutý obraz na stěně, ultrafialové světlo, světelné skvrny na stěnách, zrcadla, vodní postel, rozprašovač vůní, bublinkové a světelné válce (srovnej například Švarcová, 2003, www.isna.de nebo Liška, 1999). Dále můžeme objevit například bazénky s míčky, vzorky pro taktilní stimulaci nebo vibrující podlahu a mnohé další.

Efekty lze různě kombinovat, případně je klient může ovládat samostatně - například formou jednoduchých spínačů, které se napojí na konkrétní vybavení. Spínače (zobrazeny v příloze č. 8.1) mohou mít podobu ploché destičky nebo třeba jednoduché páky, vždy uzpůsobené tak, aby je klient mohl pohodlně ovládat. Takto adaptované spínače je možné využít několika způsoby – základním přínosem pro pacienta je možnost samostatně, na základě své vlastní vůle ovlivnit svoje okolí. Dále je můžeme použít například při nácviku rozpoznávání barev za předpokladu, že pracujeme se zařízením pro vizuální stimulaci například za pomoci světelného tunelu.

3.4. Šíře uplatnění

Od doby, do které se datuje vznik Snoezelenu, uplynulo již více než 30 let. Za tuto dobu prodělal celý koncept pochopitelně řadu změn. Příkladem tohoto vývoje je rozšíření skupiny klientů navštěvujících Snoezelen místnosti. Z přístupu, původně určeného pouze osobám s těžkým mentálním postižením, profitují v dnešní době klienti s nejrůznějšími obtížemi. Například autisté, osoby trpící demencí, chronickou bolestí, závislostí nebo jiným psychickým onemocněním. Dále také klienti po úrazech či operacích mozku, osoby v apalickém stavu, děti se syndromem ADHD, smyslově postižení klienti či klienti s Parkinsonovou nemocí (srovnej Vitásková, 2004 či www.eparent.com/healthcare/snoezelen, překlad autorky). V podstatě jedinou kontraindikací pro účast na Snoezelenu je diagnóza epilepsie, světelné efekty mohou v tomto případě přispět ke vzniku záchvatu.

I přes určitou „obecnost“ použití si je však třeba uvědomit, že se nejedná o nějakou „universální“ léčbu pro každého. Vždy je třeba mít na paměti principy, na nichž je Snoezelen založen. Základní teze „*Nic se nemusí, všechno je dovoleno*“ (Švarcová, 2003, s.111), zahrnuje i možnost odmítnutí terapie. Navíc zastáváme-li názor, že jsou osoby s těžkou mentální retardací - i navzdory svému postižení - stále jedinečnými bytostmi, musíme (je-li to možné) chránit také jejich právo na individuální názory, přání

a zájmy.

S pestrou škálou klientů využívajících nabídky Snoezelenu souvisí pochopitelně i různorodost míst, kde můžeme Snoezelen najít. Například ve školách, ústavech, nemocnicích, hospicích, domech s pečovatelskou službou, rehabilitačních centrech a podobně. V zahraničí existuje dokonce i mobilní Snoezelen-jednotka (srovnej Vitásková, 2004 či www.eparent.com/healthcare/snoezelen, překlad autorky).

3.5. Výzkumy z dané oblasti

Posledních dvacet let přineslo vzrůstající zájem o problematiku Snoezelenu a multisenzorické stimulace obecně, což dokládá stále se zvyšující počet publikací, článků a výzkumů, zabývajících se touto tematikou. Zhruba do roku 2001 můžeme vysledovat mnoho článků pojednávajících o Snoezelenu v souvislosti s tematikou mentálního postižení nebo autismu. Po roce 2001 tento trend ustupuje a naprostou většinu příspěvků tvoří články zaměřené na terapii osob s demencí (existuje samozřejmě také mnoho studií orientovaných na jiné skupiny postižených, které ale nejsou tak časté, např.: klienty psychiatrických oddělení nebo osoby trpící chronickou bolestí).

Poměrně přehledný pohled na vědeckou práci v oblasti využití Snoezelenu v rámci terapie osob s mentálním postižením nebo autismem poskytuje přehledový článek J. Hogg a spoluautorů „*The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities*“ - „Užití 'Snoezelenu' jako multisenzorické stimulace u lidí s mentálním postižením“, publikovaný v roce 2001. Článek zpracovává výsledky devatenácti studií zabývajících se Snoezelenem ve zmiňovaném kontextu, uskutečněných mezi léty 1991 – 1998. Popisované studie dokládají mnoho pozitivních výsledků použití Snoezelenu v práci s klienty s mentálním postižením či autismem, ale ne všechny studie vykazují tyto pozitivní závěry. Výstupy ze zmiňovaných výzkumů je obtížné jakkoli porovnávat, neboť byla užita vysoká diversita účastníků a použitých metod. Navíc ne všechny výzkumy byly prováděny po metodické stránce správně. Toto zjištění upozorňuje na fakt, že má-li Snoezelen obstát vůči výtkám kritiků, je v budoucnu třeba zlepšit vědeckou úroveň výzkumů, zabývajících se touto tematikou.

S odvoláním na mnohé publikace a profesionální periodika uvádí Hogg et al. (2001) jako nejvýraznější přínos Snoezelenu pro lidi s mentálním postižením aspekt příležitosti k volnočasové aktivitě. „*Je důležité zdůraznit, že užití Snoezelenu jako*

náplně volného času u lidí s mentálním postižením, není v žádném případě až druhá nejlepší nebo podřízená varianta, vůči užití ve vzdělávacích a terapeutických zařízeních. Volný čas je v současnosti hojně nazírán, jako mající vlastní terapeutický potenciál pro osobní rozvoj a realizaci jednotlivce.“ (tamtéž, s. 355, překlad autorky).

Ve větší či menší míře zvažovaly všechny popisované studie vliv prostředí Snoezelenu na klienta, v porovnání s jiným prostředím - většinou běžným „domácím“ prostředím klientů. Výsledky prokazují žádné či velmi krátkodobé přenesení pozitivního efektu Snoezelenu na chování klientů do běžného života. Přesto toto negativní zjištění nepředstavuje, dle autorů zpracovávaného článku, argument proti přínosu Snoezelenu jako takového. Spíše poukazuje na nutnost zaměřit se na oblast propojení multisenzorických a běžných prostředí, pokud se nechceme spokojit pouze s krátkodobým efektem během terapie.

Zmiňované studie dále poukazují na fyziologický vliv Snoezelenu na klienta, vzhledem k ovlivnění úrovně jeho vědomí. Toto můžeme sledovat jako zvyšující se a snižující úroveň relaxace, emocí a pocitů pohody. Díky tomuto vzniká příležitost pro učení se¹³ širokému spektru vhodného adaptačního chování. Toto zjištění opět předznamenává možnost, že by dosažené pozitivní chování mohlo díky vhodným postupům přetrvat nebo se snad paralelně rozvinout také v běžném denním životě klientů.

Autoři článku dále považují za skutečně nutné více studovat to, co se odehrává během Snoezelen setkání nejen z pohledu přínosu vlivu multisenzorické stimulace, ale také vzhledem k sociálním interakcím, které během této terapie probíhají. Zmíněnou myšlenku potvrzují i některé studie, které se zabývaly právě významem Snoezelenu z perspektivy sociálně-emočních interakcí mezi personálem a klienty. Je v hodné podotknout, že někteří z odborníků (srovnej Hogg et al, 2001) dokonce považují za jádro úspěchu Snoezelenu přínos v oblasti sociálních vztahů - jako je například zlepšení kvality vztahu mezi klienty a jejich pečovateli.

¹³ *„Je patrné, že učení je úspěšné, když zapojíme do poznávacího procesu co nejvíce smyslů – pokud možno všechny, zvláště pokud jsme sami aktivní.“ (Matějovská, www.hluchoslepota-deti.cz), vzpomeňme, že o významu smyslové zkušenosti při získávání nových poznatků hovořil již Jan Amos Komenský.*

4. Ergoterapie a Snoezelen

V úvodu této práce slibuji nabídnout čtenáři pohled na Snoezelen „očíma ergoterapie“. Z úhlu tohoto pohledu je důležité uvědomit si, že Snoezelen a ergoterapie mají k sobě navzájem velmi blízký vztah (srovnej například Thomas, L., 2004). Navíc nebo právě proto je, jak jsem na základě vlastní zkušenosti zjistila, tento přístup ergoterapeutů v zahraničí hojně používán, což potvrzuje například článek autorské dvojice Thompson a Martin uveřejněný v *British Journal of Occupational Therapy*: „*Je (multisenzorická místnost – Snoezelen) nyní ergoterapeuti široce užíván v rezidenčních zařízeních pro osoby s mentálním postižením, a/nebo emočními poruchami a v péči o seniory.*“ (Thompson a Martin, 1994, s. 341, překlad autorky).

Vezmeme-li v úvahu teoretické zázemí Snoezelenu a ergoterapie najdeme zásadní styčné body. Zde uvádím, dle mého názoru, nejdůležitější z nich:

- Principy holismu.
- Smysluplné využití volného času jedince.
- Terapeutické využití prostředí obklopující jedince.
- Snaha zvýšit kvalitu života klienta.

Navíc také, nesmíme opomenout ani následující faktory, které samozřejmě souvisí s výše zmíněnými, ale je vhodné si je zdůraznit (srovnej Gates, 2003):

- Význam dotyku a komunikace.
- Interakce mezi klientem a terapeutem.
- Zplnomocnění klienta, možnost výběru.

V této kapitole bych nejen ráda ukázala čtenáři Snoezelen „očíma ergoterapie“, ale zároveň také - vzhledem k relativní novosti tohoto přístupu v České republice - prokázala hypotézu, že je Snoezelen jednou z relevantních metod volby v ergoterapeutické praxi. A to ne pouze na základě zkušeností ze zahraničí, ale také za pomoci využití Kanadského modelu výkonu zaměstnání - Canadian Model of Occupational Performance (CMOP), jako zvolené teoretické základny ergoterapie a zjištěných teoretických podkladů Snoezelenu (vycházím především z informací Ad Verheula a Lorraine Thomas uveřejněných na www.worldwidesnoezelen.com a textů Kristy Mertens, které jsou volně přístupné na webových stránkách ISNA – www.isna.de).

4.1. Zahraniční zkušenosti

Jak uvádím v úvodu této kapitoly, s odkazem na článek „*Making Sense of Multisensory Rooms for People with Learning Disabilities*“ (Thompson a Martin, 1994), je Snoezelen ergoterapeuty v zahraničí hojně využíván při práci s lidmi s mentálním postižením. Přesto vzbuzuje stále mnohé debaty mezi svými zastánci a odpůrci. Ačkoli zastánci popisují přínos pro klienta - potažmo pečovatele, jako je například zlepšení chování, podpora komunikace, snížená potřeba medikace nebo zlepšení vztahu mezi klientem a pečovatelem. Jiní ergoterapeuté poukazují na omezený a velmi subjektivně laděný výzkum, který je v současné době k dispozici a tudíž na riziko možné nepřesnosti zjištěných výsledků.

Další oblastí zmatků panujících mezi britskými ergoterapeuty (uvedeno tamtéž) je vlastní užití tohoto zařízení. Někteří zastávají názor, že by Snoezelen místnosti měly být využívány jako tzv. „bezpečná nebe“, tedy prostředí relaxace a pohody. Oproti tomu se rozšiřuje názor, že by Snoezelen měl poskytovat víc než jen relaxaci, například rozvoj sociálních dovedností nebo využití možného interaktivního aspektu. Reakcí na vzniklé diskuze se stalo časté užívání tzv. „bílých“ místností pro relaxaci a tzv. „tmavých“ místností pro rozvoj dovedností. Vzhledem k obecným zmatkům opřádajícím Snoezelen již asi nikoho nepřekvapí, že navzdory popisovaným diskuzím existují pečovatelé, kteří si cení i pouhé příležitosti umístit své klienty do prostředí multisensorické stimulace. Obecně se zdá, že ačkoliv existuje mnoho názorů na to, jak Snoezelen v terapii využívat, postrádají britští ergoterapeuté (a nejen oni) konkrétní strukturu tohoto užití. Snoezelen je pak často používán „živelně“, bez jakéhokoli konzistentního přístupu mezi personálem.

4.2. Kanadský model výkonu zaměstnání

Kanadský model výkonu zaměstnání (CMOP) byl, jak uvádí Sumsion (1999), uveřejněn poprvé v roce 1982 a od té doby byl několikrát přepracován. Tento model vytváří základ přístupu zaměřeného na klienta v ergoterapii. Přehledné zpracování základních informací týkajících se CMOP nabízí například kniha T. Sumsion - „*Client – Centred Practice in Occupational Therapy*“ nebo „*Foundations for practice in Occupational therapy*“ od R. Hagedorn.

Původní model (příloha č. 8.2) situuje jedince do centra tří vzájemně se ovlivňujících sfér (pro názornost značené jako elipsy). Vnitřní sféra obsahuje komponenty výkonu, na něž se zaměřuje ergoterapeutická intervence. Uvědomme si, že se jedná o holistický model, tudíž využívající širokého celostního pohledu na jedince, jehož potřeby a potažmo tedy také základní komponenty výkonu jsou nejen fyzické a kognitivní, ale také sociokulturní a duchovní. Komponenty výkonu každého z nás jsou jedinečné a je třeba na ně nezapomínat, zvláště zamýšlíme-li se nad následující sférou - oblastmi výkonu. Mezi oblasti výkonu řadí autoři modelu CMOP sebeobsluhu, volný čas a produktivitu.

Výkon jako takový je tedy ovlivňován osobními složkami jedince, druhem oblasti umožňující výkon a konečně také prostředím, v němž k výkonu dochází. Dle autorů se jedná o prostředí sociální, psychické, fyzické a institucionální (poslední jmenovaný druh prostředí je uváděn až po roce 1997).

Po změnách v roce 1997 vykazuje model (příloha č. 8.3) větší interaktivitu, názorněji ukazuje vzájemný vztah mezi osobou, prostředím a zaměstnáním. Kromě rozšíření zvažovaného prostředí, došlo také ke změně v pohledu na vnitřní sféru, která se nyní zaměřuje na jedince s komponentou spirituality ve středu a následně připojenými ostatními komponentami (fyzická, kognitivní a emocionální). Oblasti výkonu zůstávají beze změny, ale jsou nyní nahlíženy jako klíčové aspekty zaměstnání.

4.3. Propojení CMOP a Snoezelenu

Jak uvádí Sumsion: „*Přístup zaměřený na klienta je přístup, který může být snadno kombinován s jinými přístupy nebo modely.*“ (Sumsion, T., 1999, s.11, překlad autorky), zkusme se tedy podívat na kombinaci CMOP (jako základu přístupu zaměřeného na klienta v ergoterapii) a Snoezelenu.

Zjednodušeně lze říci, že se vliv Snoezelenu projevuje primárně v oblasti fyzické pohody jedince (fyzická komponenta výkonu) a trávení jeho volného času (jedna z oblastí výkonu zaměstnání). Tento pohled by byl, ale skutečně příliš zjednodušený. Zamyslíme-li se nad možnostmi, které Snoezelen nabízí, uvědomíme si, že může pozitivně ovlivnit i další aspekty života jedince (například podporou psychické pohody nebo rozvojem smyslového vnímání obecně).

Zaměříme-li se na komponenty výkonu důsledněji, je jasné, že Snoezelen

nepracuje pouze s fyzickou komponentou (například podpora pohybové aktivity), ale oslovuje i emociální komponentu – poskytuje příležitost kanalizovat nahromaděný stres a pocity frustrace, se kterými se pochopitelně potýká i těžce mentálně postižený člověk. A také kognitivní komponentu, například bezpečným způsobem učení se chápání vztahu následek x příčina, díky využití spínačů ovládajících světelné efekty. Zbývající komponentě spirituality se věnovat nebudu, neboť jak uvádí T. Sumsion: „*Spiritualita je ve skutečnosti součástí všech ostatních komponent modelu.*“ (Sumsion, 1999, s. 9, překlad autorky), protože „*pobývá v jedinci, je tvarována prostředím a dává význam zaměstnání*“ (CAOT 1997 in Sumsion, 1999, s. 9, překlad autorky). Snoezelen také naplňuje základní důraz CMOP, kladený na respekt individuality každého klienta, která je patrná na komponentách výkonu, tím že poskytuje klientovi prostor pro osobní možnost volby.

Dalším důležitým styčným bodem, který zmiňuji již v úvodu této kapitoly, je terapeutické využití prostředí obklopující jedince, „*je důležité nezapomenout, že lidé jsou dynamicky spojeni s řadou prostředí, která všechna budou mít vliv na výzvy, kterým klient čelí, stejně tak jako na jejich potenciální řešení.*“ (Sumsion, 1999, s.11, překlad autorky). Snoezelen místnost představuje neobyčejné prostředí neboli „*speciálně upravené prostředí*“ (Mertens, www.isna.de). A právě vlivu tohoto „speciálního“ prostředí v terapii pomocí Snoezelenu využíváme a klienti z něj profitují.

5. Popis vybraného Snoezelen pracoviště a návrh aplikace metodického postupu pro ergoterapeuta na daném pracovišti

Jak uvádí Ilse Achterberg¹⁴ na www.worldwidesnoezelen.com, má většina odborníků pracujících se Snoezelenem i přes mnohé úspěchy jedno společné - nedostatek informací týkajících se této problematiky. Proto se Achterberg rozhodla reagovat na tento problém vytvořením webových stránek – www.worldwidesnoezelen.com, které si kladou za cíl shromažďovat dostupné informace o Snoezelenu (výzkumy, studie, informace o konferencích zaměřených na problematiku Snoezelenu, osobní zkušenosti z denní praxe a podobně) a zprostředkovávat jejich šíření mezi další zájemce. Myslím, že se tento projekt velmi dobře rozvíjí, stránky jsou převážně dvoujazyčné, přehledné a průběžně aktualizované¹⁵.

Domnívám se, že zmiňovaný nedostatek informací se v České republice projevuje ještě markantněji než například ve státech západní Evropy (například Holandsko, Belgie, Velká Británie nebo Německo). Jelikož také ergoterapeut patří mezi odborníky, jejichž klienti mohou během terapie profitovat z využití Snoezelenu, chtěla bych já reagovat na tento problém návrhem základního metodického postupu pro ergoterapeuta pracujícího se Snoezelenem a také vytvořením popisu ovládnutí Snoezelen místnosti na vybraném pracovišti (Mateřská škola speciální, Štíbrova ulice, Praha 8). Tyto dokumenty by mohly vytvořit jakýsi manuál pro ergoterapeuta, který začíná pracovat se Snoezelenem.

Tato část méj práce vychází z osobního pozorování práce různých odborníků, využívajících při práci s klienty Snoezelen na několika pracovištích nejen v České republice, ale i v zahraničí (Belgie), se kterými bych chtěla čtenáře v závěru této kapitoly blíže seznámit. Dále čerpám ze studia dostupných zdrojů literatury a internetu, kde jsem našla několik velmi zajímavých stránek zabývajících se touto tematikou (např.: www.isna.de, www.worldwidesnoezelen.com nebo www.lmessbauer.com).

¹⁴ Ilse Achterberg je - dle www.worldwidesnoezelen.com – holandská terapeutka, užívající Snoezelen v terapii klientů s demencí již přes dvacet let.

¹⁵ Jednou z nabízených služeb je on-line poradenství zdarma, této služby jsem využila a mohu ji doporučit. Praktická a vstřícná reakce na můj dotaz se dostavila do třech dnů.

5.1. Návrh metodického postupu ergoterapeuta v zařízení pro osoby s mentálním postižením

Při zpracování návrhu tohoto metodického postupu jsem vycházela - kromě nezbytného teoretického zázemí, popsaného v první části této práce - hlavně z podobného návrhu Ilse Achterberg uveřejněném na www.worldwidesnoezelen.com – tzv. „*Snoezel Coach*“ z roku 2004. Přestože byl Snoezel Coach vytvořen pro klienty s demencí, je dle slov Ilse Achterberg použitelný pro všechny skupiny klientů. Osobně se domnívám, že je Snoezel Coach pro takové všestranné využití sice vhodný, ale z pochopitelných důvodů posléze v praxi nedokonalý. Proto jsem si jej zvolila jako základ, který je třeba pro zvolenou skupinu klientů a místní podmínky upravit.

Pro přehlednost využívám rozdělení metodického postupu do šesti základních kroků, které lze stručně charakterizovat jako: průběh života klienta, pozorování, Snoezelen plán, ošetrovatelský plán, oblasti zaměstnání a hodnocení.

I přes veškerou snahu si uvědomuji, že vzhledem k šíři diagnózy mentální retardace bude v praxi stále nutné tento postup upravovat přesně na míru klientům a možnostem konkrétního zařízení (zvláště navrhované formuláře).

5.1.1 Metodický postup využití Snoezelenu v terapii osob s mentálním postižením

Krok 1: PRŮBĚH ŽIVOTA KLIENTA

Historie a průběh života klienta jsou počátečním bodem terapie pomocí Snoezelenu. Všechny informace, které se tímto způsobem zjistí, mohou být použity při hledání vhodných způsobů navázání kontaktu s klientem - na základě využití jeho osobních preferencí. Nezapomínejme, že vždy musíme předpokládat, že se klientovy preference mohou měnit a nemusí tak vždy poskytnout kýženu odpověď (proto je období pozorování současně metodou Snoezelenu).

Krok 2: POZOROVÁNÍ VE SNOEZELENU

V rámci tohoto kroku využíváme formuláře „*Snoezelen strukturované pozorování*“ (příloha č. 8.4). Popisovaného strukturovaného pozorování se používá při zjišťování, na které materiály a vjemy reaguje klient nejlépe. Doporučuje se pozorovat

klienta desetkrát, vždy po dobu jedné hodiny. Pozorování by se mělo - v rámci dosažení nejpřesnějších výsledků - provádět během různých dnů a různých denních hodin. Klientovo chování se hodnotí pomocí křížků. Po deseti pozorovacích Snoezelen setkáních se doporučuje stanovit, na co a jak klient nejlépe reaguje.

Krok 3: SNOEZELLEN PLÁN

Na základě pozorování se sestavuje Snoezelen plán. Zaznamenaného pozorování se použije k popsání, jak nakládat s rozdílnými druhy materiálů, různými vjemy a konkrétním chováním klienta během jednotlivých denních činností (v souvislosti s krokem 4 – Snoezelen ošetřovatelský plán).

Pro přehlednou a rychlou administraci je opět možno využít strukturovaného formuláře (příloha č. 8.5).

Krok 4: SNOEZELLEN OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Různé aspekty užití Snoezelenu (vypracované na základě Snoezelen plánu) by měly být integrovány do denní (24h) péče o klienta. Protože se okamžiky poskytování péče mohou od Snoezelen setkání výrazně lišit, je důkladná rozvaha nad těmito oblastmi naprosto nutná. Je vhodné, ale ne naprosto nezbytné, aby byl s tímto plánem seznámen celý tým odborníků pečujících o klienta.

Krok 5: OBLASTI ZAMĚŠTNÁNÍ

Různé oblasti zaměstnání mohou integrovat různé části Snoezelen plánu do běžné denní praxe (tento krok je, dle mého názoru, velkou výzvou pro ergoterapeuty).

Krok 6: HODNOCENÍ

Během setkání s klientem jsou hodnoceny všechny relevantní elementy působení Snoezelenu a jejich přínos pro život klienta. Tato hodnocení mají svůj nezastupitelný význam (podobně jako je tomu v běžné ergoterapeutické praxi) a napomáhají prováděnou terapii analyzovat. Mimo jiné poskytují odpověď na otázku, zda je vhodné v terapii pokračovat nebo ji spíše ukončit.

V některých případech dochází k potřebě zahájit nové období pozorování s cílem

terapeutické snažení upravit. K tomu dochází obvykle pouze pokud i navzdory pečlivě vypracovanému Snoezelen plánu, ještě nedošlo k navázání kontaktu s klientem.

5.2. Popis ovládání Snoezelen místnosti ve Štíbrově ulici, Praha

Snoezelen místnost v prostorách Mateřské školy speciální¹⁶ (Štíbrova ulice), byla vyrobena v Anglii firmou SPACE KRAFT LTD. Zařízení se specializuje převážně na vizuální stimulaci. Jednotlivé světelné efekty lze ovládat na centrálním panelu (terapeut), který je umístěn na jedné ze stěn místnosti ve výšce cca 150 cm nad zemí nebo pomocí různě adaptovaných spínačů (klienti – v tomto případě děti), které můžeme umístit na více různých místech v prostoru. Spínače jsou barevně odlišené – červené, žluté, zelené a modré.

Vybavení místnosti umožňuje různé kombinace až dvanácti efektů. Jednotlivá ovládací tlačítka, zdířky pro spínače či zásuvky jsou vždy označeny čísly 1 – 12 a jsou vzájemně propojeny, takže vytváří dvanáct nezávislých okruhů. Je tedy možné provést změnu pozice jednotlivých výstupních zařízení napojením na jiný okruh. Většina přístrojů (reflektory, promítače) jsou umístěny u stropu na zavěšené kovové konstrukci (na které je umístěna i jedna série zásuvek 1 - 12), na zemi je v současné době umístěn pouze světelný kobereček, ale i přesto můžeme na spodní části jedné ze stěn této Snoezelen místnosti najít poloviční sérii zásuvek (označeny čísly 1 – 6, jsou tudíž zapojeny do příslušných okruhů) a také zdířky pro spínače 1 - 12. Na jiném místě v místnosti je navíc uložen drobný panel s polovičním počtem zdířek (opět napojeny na okruh 1 – 6).

Samostatně se ovládají ještě další dvě zařízení pro světelnou stimulaci. Jedná se o bublinkový válec (Ultra-active Bubble Tube) a „nekonečný tunel světla“ (Interactive Infinity Tunnel), které jsou také napojeny na společné zapínání na centrálním panelu.

¹⁶ „Mateřská škola byla založena v roce 1960 a nachází se na kraji dáblického sídliště v jednopodlažní dřevěné budově finského typu, kolem níž je zahrada o rozloze více než 5000 m²... Do Mateřské školy speciální přijímáme děti s mentálním postižením, s tělesným postižením, s více vadami, s vadami řeči, se zdravotním oslabením, s autismem (od září 2003 je otevřena třída pro děti s lékařskou diagnózou autismus), děti zdravé (jen v malém počtu a na žádost rodičů).“ (www.stibrova.cz)

Součástí mateřské školy je také SPC „Dítě“, které „zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům s mentálním postižením. Poskytuje služby dítěti a jeho rodině od počátku zjištění vady. Nabízí odbornou pomoc v procesu integrace dětí a žáků s mentálním postižením do společnosti ve spolupráci s rodinou, školskými zařízeními, školami a odborníky. Realizace služeb je velmi rozmanitá, rozšířená o stále více poznatků ze zahraničí, které pracovníci SPC aplikují do praxe.“ (www.stibrova.cz)

Na centrální panel naléhá časovač, který umožňuje měnit dobu trvání jednotlivých efektů na 10s, 20s, 30s, 1 min, 2 min nebo 4 min.

Kromě světelných efektů, kterým se budeme ještě věnovat detailněji, se v popisované Snoezelen místnosti může ke stimulaci využívat také zrcadel, vyhřívaného vodního lůžka, hifi věže se dvěma reproduktory (dálkový ovladač), případně také různých hraček a polohovacích nebo rehabilitačních pomůcek (např.: podkládací klíny, gym-bally).

5.2.1 Popis centrálního panelu

Pomocí tlačítek na centrálním panelu je možné ovládat jednotlivé efekty na základě číselného označení 1 – 12 a výběru požadovaného programu (celkem 6, značeny jako M, L, T, 1, 2, 3). Programy ovlivňují vždy polovinu efektů, je tedy nutné volit zvláště program pro efekty napojené na okruh 1 – 6 a zvláště pro okruhy 7 – 12. Lze užít stejný program pro obě poloviny efektů nebo programy kombinovat. Samozřejmostí je centrální zapnutí a vypnutí „celé místnosti“ (tlačítko Power).

5.2.1.1. Výběr programů (Program Selection)

- **M** – okamžitá reakce, doba trvání cca 1s, (Momentary all outputs)
- **L** – prodloužená reakce, doba trvání neomezená, (Latched all outputs)
- **T** – načasovaná reakce, doba trvání závisí na nastavení časovače, (Timed all outputs)
- **1** – střídání efektů po cca 10s, (Programme 1)
- **2** – pracuje pouze s jedním efektem, doba jeho trvání je cca 10s, stisk jakéhokoli dalšího tlačítka mění na další efekt, dle čísel ve vzestupném směru, (Programme 2)
- **3** – tento program neumožňuje žádný výstup, (Programme 3)

5.2.1.2. Jednotlivé efekty (výstupy)

- hvězdný kobereček
- „slunečný - tekutý“ projektor (Solar Cassette Rotator)
- reflektor s modrým filtrem

- reflektor s růžovým filtrem
- hvězdná raketa promítaná na stěny kolem místnosti
- „vlasy“ (tzv.: Sideglow, efekt podobný umělé smuteční vrbě)
- UV světlo
- červené světelné kroužky promítané na strop
- reflektor se zeleným filtrem
- vícebarevné světelné kroužky promítané na zemi, barevné složení se mění
- reflektor s oranžovým filtrem
- modré světelné kroužky promítané na okolní stěny, „pohybují se“ díky připojenému stroboskopu

5.2.2. Bublínkový válec

Ovládání se provádí pomocí spínačů a tlačítka na samostatném panelu umístěném blízko válce. Spínači je možné měnit intenzitu bublání (stále x přerušované x úplně zastaveno) a barvu světla, které vodu ve válci prosvěcuje (červená, zelená, modrá či žlutá). Pro efektní užívání tohoto zařízení je opět možné navolit si nejvhodnější program pro daný okamžik. Programy jsou označeny čísly 1 – 6, jejich funkce se projeví při manipulaci se spínači.

5.2.2.1. Programy

- 1** - světlo ve válci se mění samovolně, spínače na něj nemají vliv
- 2** - světlo se mění zmáčknutím spínače, barvy se střídají postupně
- 3** - stejný jako program 2 (způsobeno pravděpodobně poruchou zařízení)
- 4** - světlo prosvěcuje válec pouze pokud držím stisknutý spínač, napojený na barevně příslušnou zdířku
- 5** - světlo, prosvěčující válec je stejné barvy jako spínače, který jí aktivoval (respektive stejné jako barva zdířky, na kterou je konkrétní spínač napojený)
- 6** - válcem pouze proudí bubliny, tj. bez barevného světla (v tomto programu válec pochopitelně nereaguje na spínače barev)

5.2.3. Nekonečný tunel světla

Tunel má vlastní ovládání vypnuto/zapnuto (off/on). Další ovládání se provádí opět pomocí spínačů a tlačítka na panelu, umístěném pod „tunelem“. Stejně jako u bublinkového válce zde najdeme čtyři zdičky pro ovládání barev (týká se barev žárovek tvořících tunel – červená, žlutá, zelená a modrá) a tlačítko pro provedení volby požadovaného programu. Můžeme volit ze šesti různých programů.

5.2.3.1. Programy

- 1 - barvy se střídají samovolně v pravidelném a rytmickém sledu (cca po 1s)
- 2 – ke střídání barev dochází na základě impulsu ze spínače, žárovka svítí dlouze – po té zhasne
- 3 – ke střídání barev dochází na základě impulsu ze spínače, žárovka zhasne až následkem dalšího impulsu
- 4 - žárovka svítí pouze pokud držím spínač zapojený do zdičky příslušné barvy
- 5 - žárovka svítí po impulsu ze spínače zapojeného do zdičky příslušné barvy, stisk jiného spínače žárovku zhasne a rozsvítí žárovku nové barvy (původní zhasíná)
- 6 - žárovka svítí po impulsu ze spínače zapojeného do zdičky příslušné barvy, stisk jiného spínače rozsvítí žárovku nové barvy (původní nezhasíná)

5.3. Pohled studenta ergoterapie na Snoezelen

Během zpracovávání této práce jsem měla příležitost navštívit několik různých pracovišť využívajících Snoezelen v terapii mentálně postižených osob. Konkrétně se jedná o tři pracoviště v Belgii (v okolí města Gent) a jedno pracoviště v České republice. Nutno podotknout, že jsem se vždy setkala se vstřícným přístupem a dostala příležitost účastnit se společných terapií s klienty. Jednalo se o klienty s mentálním postižením, a to od dětí (věk těch nejmladší se pohyboval kolem jednoho roku života) až po dospělé. Byla jsem přítomna terapiím s účastí i bez účasti rodinných příslušníků těchto osob. Bohužel jsem neměla příležitost zúčastnit se více než maximálně čtyř po sobě následujících Snoezelen setkání se stejnými klienty. Přesto na mě tato zkušenost velmi zapůsobila a ráda bych v rámci této práce uvedla alespoň stručnou sebereflexi

svých zážitků.

První mnou navštívené pracoviště byl Mozaiek, situovaný v Oostakker (Belgie). Mazaiek je zařízení pro dospělé s různým stupněm mentální retardace, klienti zde žijí či pouze dochází jako do denního stacionáře. Snoezelen místnost je v tomto zařízení vybavena jako tzv. bílý pokoj, s využitím vodního lůžka, zrcadel, stroboskopu, světelného projektoru, bublinkových světelných válců, rozprašovače vůní, tibetských „zpívajících“ mís a tak podobně. Vybavení místnosti kontroluje terapeut pomocí dálkového ovladače, na základě pečlivého pozorování chování klienta. Pracovníci Mozaieku využívají Snoezelen se zřetelem na tyto cíle:

1. umožnit klientovi uvolnit se, užít si strávený čas
2. vytvořit si s klientem lepší vztah
3. nechat klienta pocítit vlastní tělo (pracují v duchu Bazální stimulace)

Dalším zařízením bylo Den Dries v Evergem (Belgie). Den Dries je opět zařízení pro dospělé s mentální retardací. Klienti zde žijí nebo pouze dochází a na základě svých schopností buď pracují (farma, výtvarný ateliér, obchod...) nebo se účastní programu pořádaného týmem oddělení Sensolokaal - zaměřeného na sensorickou stimulaci¹⁷. Zařízení využívá pro Snoezelen dvě místnosti, které můžeme rozlišit jako „aktivní“ a „pasivní“ místnost. Hlavním cílem využití Snoezelenu v Den Dries je relaxace a prohloubení vztahu s klienty, a to jak „pasivní“ tak „aktivní“ formou.

Mnou nazvaná „aktivní“ Snoezelen místnost obsahovala velký nafukovací hrad, míče, houpací závěsné křeslo a jiný „hrací materiál“. „Pasivní“ místnost využívala k vytvoření příjemné a klidné atmosféry tlumeného světla, relaxační hudby, vodní fontánky, rozprašovače vůní i příjemných taktilních stimulů (prostřednictvím měkkých polštářů, vodního lůžka nebo třeba masáže). Někteří klienti využívali terapii „pouze“ ke spánku (v podstatě jde o „maximální“ relaxaci). Jiným byla nabídnuta například masáž nohou s využitím vonných olejových esencí. Terapie se v duchu filosofie Snoezelenu přizpůsobovala přáním a tempu klientů – pocit dobrovolnosti, možnost volby, žádné

¹⁷ Zařízení Den Dries nabízelo zpočátku svým klientům - kromě ubytování - pouze pracovní aktivity. Postupem času se, ale složení klientů změnilo. Rozrostla se skupina s těžkým a hlubokým stupněm postižení. Zaměstnanci Den Dries cítili, že původně nabízené aktivity (i s různým stupněm adaptace) tyto klienty neoslovují a začali hledat aktivity, které by byly pro tuto skupinu vhodnější. Způsobem řešení tohoto problému se stala sensorická stimulace. Nabízené aktivity založené na principu sensorické stimulace postupně získávaly na oblibě a přinášely krok za krokem terapeutické úspěchy. Myslím, že je zajímavé podotknout, že podobný proces předcházel i vytvoření samotného konceptu Snoezelen v Holandsku – jak je to popisováno například v článku Ad Verheula (2004).

očekávání. Terapeuté se svou aktivitou či pasivitou snažili o „přiblížení“ k jednotlivým klientům na základě fyzického kontaktu.

DVC Heilig Hart (Bachte-Maria-Leerne, Belgie) bylo následujícím navštíveným zařízením. Jedná se o zařízení pro děti a dospělé s mentálním postižením (cca 350 klientů, převážně s těžkým až hlubokým stupněm mentální retardace). Poskytovaná terapie se zaměřovala spíše na obohacení „malého světa“ instituce, relaxaci a komfort (pomocí bazálních stimulů) než na stimulaci jako takovou. Ergoterapeuté zde využívají nejen dvě prostorné Snoezelen místnosti – jednu vybavenou spíše se zřetelem na stimulaci pomocí houpačky nebo například vibrační podlahy a druhou zařízenou spíše pro relaxaci (převážně s využitím vizuálních efektů), ale také Snoezelen „koutky“ na jednotlivých odděleních.

Posledním zařízením byla Mateřská škola speciální a SPC Dítě (Praha). Vybavení Snoezelen místnosti v tomto zařízení je popsáno výše. Cílem terapií, kterých jsem se zde účastnila, byla relaxace nebo zajímavý program pro děti, případně i pro jejich rodiče. Využívání Snoezelen místnosti ze strany personálu je v tomto zařízení velmi intuitivní (minimálně ze strany čtyř učitelek, které jsem měla možnost ve Snoezelen místnosti spolu s dětmi pozorovat). Toto zjištění mě inspirovalo k navržení základních osmi pravidel, kterými by se měl personál Snoezelen místností řídit. Jedná se o tato pravidla správného a efektivního užívání Snoezelenu:

- 1) Seznámit se pečlivě s veškerým vybavením místnosti a vše si samostatně vyzkoušet.
- 2) Zkontrolovat, zda klient netrpí epilepsií (v tom případě zcela vyřadit světelné efekty).
- 3) Velmi důležitý je přístup – být pozitivní a klidný, nikam nespíchat!
- 4) Jednotlivé stimuly nabízet zvolna a postupně.
- 5) Nezapomenout, že stimulovat má prostředí, nikoliv doprovod.
- 6) Nezapomínat na individualitu každého klienta a poskytnout možnost volby.
- 7) Zvolit cíl terapeutického setkání (relaxace? aktivizace? vím čeho chci dosáhnout?).
- 8) Pečlivě pozorovat a zaznamenávat reakce klienta.

Mám-li shrnout své zkušenosti musím přiznat, že jsem byla až překvapena, s jak

pestrou nabídkou Snoezelen místností je možné se setkat. Existují Snoezelen místnosti plně vybavené značkovým zařízením jedné firmy (například Snoezelen místnost v Mateřské škole speciální a SPC Dítě), ale také místnosti, které snoubí nejrůznější vybavení a nesou známky „domácí výroby“ (například Snoezelen místnost v zařízení Den Dries). Některé mnou navštívené Snoezelen místnosti nebo jen Snoezelen koutky ve mně vzbuzovaly nadpřirozenou, snovou atmosféru. Naproti tomu například v Den Dries jsem se cítila spíše jak v tradiční „české“ alternativní čajovně.

Můj původní předpoklad, že úroveň vybavení Snoezelen místností v České republice bude na horší úrovni (najdu-li vůbec nějaké) než v zahraničí, se nepotvrdil. Přesto jsem díky nabytým zkušenostem ze studijní stáže v Belgii objevila zásadní rozdíl ve vědomostech personálu obsluhujícího Snoezelen místnost. Jak český tak belgický personál nebyl povětšinou příliš seznámen s vývojem nebo filosofií Snoezelenu, ale belgický personál znal a cíleně využíval účinky multisenzorické stimulace.

Během svých exkurzí a praxí jsem se nesešla s negativní reakcí na Snoezelen ze strany klientů, rodičů, ani personálu. Přesto a zcela pochopitelně nemohu, vzhledem k omezeným možnostem pozorování, popsat mnou zpozorovaný objektivní přínos pro klienty nebo jejich pečovatele. Přesto mě napadá několik subjektivně zabarvených pozitiv.

Například v zařízení DVC Heilig Hart, na oddělení se zvláště těžce mentálně postiženými dětmi, jsem výrazně vnímala tuto aktivitu jako neocenitelný přínos nejen pro klienty, ale také pro personál, konkrétně pro ergoterapeutku – se kterou jsem se zde mohla setkat. Snoezelen dával - podle mě - smysl jejímu snažení. Pracovala na oddělení pro děti ve věku od jednoho do třech let, u nichž nebyl předpoklad výrazného zlepšení vývojové úrovně, ale spíše očekávání blízké smrti. Přestože nemohla svým snažením změnit stav svých klientů, mohla zlepšit kvalitu jejich života pomocí zprostředkování příjemných zážitků, díky stimulaci „*primárních smyslů bez potřeby intelektuální aktivity*“ (Thompson, Martin, 1994, s. 341, překlad autorky).

Další přínos Snoezelenu jsem si osobně uvědomila během praxe v Mateřské škole speciální, ve Štíbrově ulici. Není jednoduché nespĺňovat představy a přání našich blízkých týkající se nás samých, zvláště představy našich rodičů nebo dokonce naše vlastní. Ale to platí oboustranně – není snadné přijmout fakt, že moje dítě je jiné, než jsem si přál/a nebo že nejsme takoví, jací jsme chtěli být. Proto je podle mě úžasné využít nabídky zúčastnit se aktivity, ve které člověk nemůže zklamat a zabránit tak pocitům frustrace sebe a potažmo svých blízkých.

Mezi personálem často zmiňovaný přínos Snoezelenu, který ale bohužel nemohu osobně potvrdit, patří relaxace a uvolnění i u osob, které bývají v běžném prostředí neklidné a napjaté, jak je to popisováno v nejrůznějších článcích pojednávajících o Snoezelenu.

6. Diskuse

Během hledání informací týkajících se Snoezelenu jsem narazila na základní obtíž, jak nejlépe a nejpřesněji Snoezelen definovat? Odpověď na tuto otázku jsem hledala, jak v literatuře, tak během rozhovorů s různými odborníky. Byla jsem až překvapena kolik různých odpovědí na tuto otázku jsem postupně objevila. Zde uvádím několik reakcí - „koncept“, „životní filosofie“ (Hilde Ramboer, ergoterapeutka, profesorka na Arteveldehogeschool v Belgii), „medium pro bazální stimulaci“ (Geert Devos, vychovatel ze zařízení DVC Heilig Hart, Belgie), „volnočasová aktivita“ (Verheul, 2004), „speciálně navržené prostředí“ (Mertens, www.isna.de), „doplňková terapie“ (Gates, 2003). Domnívám se, že žádná z výše uvedených odpovědí není v zásadě špatná. Tento svůj zážitek zde uvádím proto, že podle mě jasně demonstruje rozdílné pohledy odborné veřejnosti a tudíž jistou nejednotnost, která podle mě ztěžuje přijetí Snoezelenu jako seriózní terapie mezi mnoha skepticky nahlížejícími profesionály.

Jedinou publikací, která by pojednávala výlučně o Snoezelenu a kterou se mi podařilo objevit, je holandská kniha „*Snoezelen een andere wereld*“ - „*Snoezelen - jiný svět*“, autorské dvojice Jan Hulsegge a Ad Verheul. Bohužel se mi nepodařilo sehnat anglické vydání této knihy. „*Snoezelen - jiný svět*“ by byl, už svým ojedinělým zaměřením, pravděpodobně výtečným zdrojem informací pro mnou zpracovávané téma. Přesto mě napadá pochybnost, nakolik by byl její obsah, vzhledem k vydání v roce 1986, stále ještě aktuální. Obávám se, že mnohé z popisovaného je v dnešní době již překonáno a získané informace tudíž postrádají platný význam.

Dále mě zaujala komplikovaná situace ve výzkumu. Domnívám se, že pro validní výzkumnou činnost cílenou na využití Snoezelenu, je třeba využít kvalitativní ne kvantitativní formu výzkumu. A i přesto postupovat velmi opatrně, se zřetelem na základní pravidla Snoezelenu, jak jsou pospána v této práci. K těmto závěrům mě vedl mimojiné výzkum popisovaný v článku „*Snoezelen: its Effects on Concentration and Responsiveness in People with Profound Multiple Handicaps*“ (Ashby M et al., 1995). Tento výzkum není podle mého názoru provedený vhodnou formou, protože popírá vlastní filosofii Snoezelenu: „*Prostředí Snoezelen místnosti nabízí širokou škálu podnětů. Pro účely této studie byly všechny podněty nabídnuty během každého terapeutického setkání každému z účastníků výzkumu.*“ (Ashby et al., 1995, s. 306, překlad autorky). Řešitelé zmiňovaného výzkumu ve snaze o objektivitu popřeli, dle

mého názoru, základní pravidla Snoezelenu, a proto pro mne postrádá jejich výzkum platnosti. Podobný přístup k výzkumu jsem objevila v článku „*Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behavior and engagement by adults with profound mental retardation*“ (Cuvo et al., 2000), který přináší zajímavý výsledek - přestože by bylo možné o jeho platnosti diskutovat - a to, že ještě větší pozitivní efekt než Snoezelen měly na sledované osoby podmínky venkovního prostředí.

Další obtíž uskutečněných výzkumů považuji v jejich krátkém časovém trvání. Na základě provedených rozhovorů mohu totiž jen souhlasit s názorem, že aby mohl být pozitivní efekt dosažený ve Snoezelenu přenesen také do běžného prostředí, je třeba minimálně dva až osm let soustavné terapie. Z tohoto úhlu pohledu není negativní výsledek většiny studií, týkající se přetrvání dosažených výsledků v běžném životě, nikterak překvapivý.

Ráda bych se ještě vrátila ke zmiňovanému zjištění, popisovanému Cuvou et al. (2000). Toto zjištění nabízí ke zvážení ideu „Snoezelenu v přírodě“. Něco podobného naznačuje ve své práci i Verheul (2004) a nebo Mertens (www.isna.de), když mluví o tak zvaných zahradách smyslů. Nabízí se otázka: „Není originál vždy lepší než kopie?“. Nebo-li proč nabízet klientům uměle vyrobené fontánky, když je můžeme vzít ven k vodopádům nebo třeba k bublajícímu potůčku? Proč máme klientům pouštět nahrané šumění moře a nevezmeme je na pláž? Proč nabízíme nejrůznější uměle vyrobené stimuly a nevyužijeme letní procházku do lesa, která nám tyto stimuly také přináší? Vůně jehličí a hub, zpěv ptáků a bzučení hmyzu, materiály nejrůznější kvality lákající k ozkoušení a ještě lákavější plody k ochutnání, nerovný terén podporující naše vnímání propriocepce a konečně sluneční světlo měnící se společně s denní dobou, mraky na obloze a neproniknutelnost „lesní střechy“ nad hlavou?

Je pravdou, že nám příroda neposkytuje možnost tyto stimuly „filtrovat“ nebo chcete-li nastavovat intenzitu kýženého efektu a je z naší strany naprosto neovladatelná. Na druhou stranu nám poskytuje nefalšovaný punc opravdovosti a snad i určité vědecky neověřitelné „energie života“. Tyto spekulace nevedu za účelem popření terapeutického přínosu a dalo by se říci i potřebnosti Snoezelenu, ale chtěla bych upozornit na fakt, že jsme - podle mého názoru - v dnešní technické době zapomněli na to, co bylo našim předkům jasné, a to důležitý vliv přírody na naše zdraví. Vzhledem ke změně pohledu na mentálně postižené, které jak podotýká Verheul (2004), již nevnímáme jako nemocné, bych se přimlouvala za začlenění přírody do „terapie“ těchto osob. To by ale

iž mohlo být tématem jiné bakalářské práce.

Při zpracovávání této práce jsem objevila další témata, jejichž zpracování by mohlo napomoci nejen rozvoji Snoezelenu v České republice, ale také rozvoji ergoterapie jako profese v České republice, protože by tento nový přísun informací podpořil české ergoterapeuty v rozšíření repertoáru terapeutických aktivit. Jedná se o studii zaměřenou na praktické vyzkoušení metodického postupu navrhovaného v této práci, dále o zmapování Snoezelen místností v České republice (kde jsou, jsou-li přístupné také klientům jiných organizací a co nabízí) a konečně také návrh, jak v našich podmínkách realizovat vlastní založení Snoezelen místnosti (finanční rozvaha, kde shánět vybavení...).

Jak zmiňuji v kapitole pojednávající o teoretickém zázemí Snoezelenu, nabyla jsem dojmu (který mi byl potvrzen jednak na základě odkazů v literatuře a dále pak díky rozhovorům s pracovníky, kteří Snoezelen místnost během své práce aktivně využívají), že Snoezelen místnost v dnešní době často představuje prostor pro provádění Bazální stimulace, jíž se tak v terapii pomocí Snoezelenu využívá. Zvažuji možnost, zda-li se tímto zdvojeným přístupem může dosáhnout i „násobného“ výsledného efektu.

Obecně si nejsem jistá, zda se jedná o „fenomén“ poslední doby nebo je to jev, který provází Snoezelen od dob jeho vzniku. Vzhledem k tomu, že koncept Bazální stimulace a Snoezelen vznikaly přibližně ve stejné době, je také možné, že se jedná o stejnou ideu, která byla posléze rozdílně rozpracována a my dnes tuto situaci „dešifrujeme“ pomocí špatného klíče.

Během mojí studijní návštěvy belgického zařízení DVC Heilig Hart mě překvapilo, nejen kolik ergoterapeutů zde pracuje na jednom pracovišti (cca 20), ale také že většina z nich využívá ke své práci právě Snoezelen. Obecně představuje Snoezelen v Belgii poměrně běžnou součást terapie klientů s těžkým mentálním postižením a často jsou to právě ergoterapeuté, kteří se Snoezelenu spolu s klienty věnují nebo představují jakési hlavní „designery“ tohoto neobvyklého prostředí. Jedná se tedy o další aspekt uplatnění ergoterapeuta v terapii pomocí Snoezelenu. Vždyť, která jiná profese by měla nejlépe posoudit stimulační potenciál různých pomůcek nebo ergonomické hledisko vybavení místnosti?

7. Závěr

Po zpracování teoretických informací a nastínění praktického využití Snoezelenu je vhodné položit si znovu následující otázku: „Je přístup Snoezelen relevantní téma pro ergoterapii?“ Jsem přesvědčena, že ano. Snoezelen patří mezi speciální přístupy v práci s těžce – převážně mentálně nebo psychicky postiženými. Nahlíží na člověka stejně jako ergoterapie holisticky. Nabízí jak využití volného času, tak pomocí multisenzorické stimulace cílenou terapii. To vše je, troufám si tvrdit, dostatečně relevantní pro využití v ergoterapii.

Koho jsem i po přečtení této práce svými argumenty nepřesvědčila, zvažte – prosím - ten poslední. Snoezelen nám poskytuje, jak podotýká Iva Švarcová (2003), jakási dvířka do světa těžce postižených lidí. Díky nim můžeme do tohoto světa, alespoň částečně proniknout a lépe jim porozumět. Nebylo by škoda si tyto dveře zavřít před nosem? Jedná se přece o zlepšení kvality života našich klientů.

V úvodu bakalářské práce slibuji ukázat Snoezelen „očima ergoterapie“ a i když jsem si vědoma nedokonalosti této práce, která stále poskytuje prostor pro mnohá doplnění, upřímně doufám, že se mi podařilo tento slib dodržet.

Tuto práci bych ráda zakončila myšlenkou Rosemary Hagedorn „*Occupational Therapy is both science and art.*“ - „*Ergoterapie je stejně věda jako umění.*“ (Hagedorn, 1995, překlad autorky). Pokud jsme schopni tuto tezi přijmout za své, nabízí nám Snoezelen širokou perspektivu uplatnění, jak v roli vědecké, tak v roli umělecké - záleží pouze na nás samých jak se k této příležitosti postavíme!

8. Přílohy

8.1. Fotodokumentace Snoezelen místnosti ve Štíbrově ulici

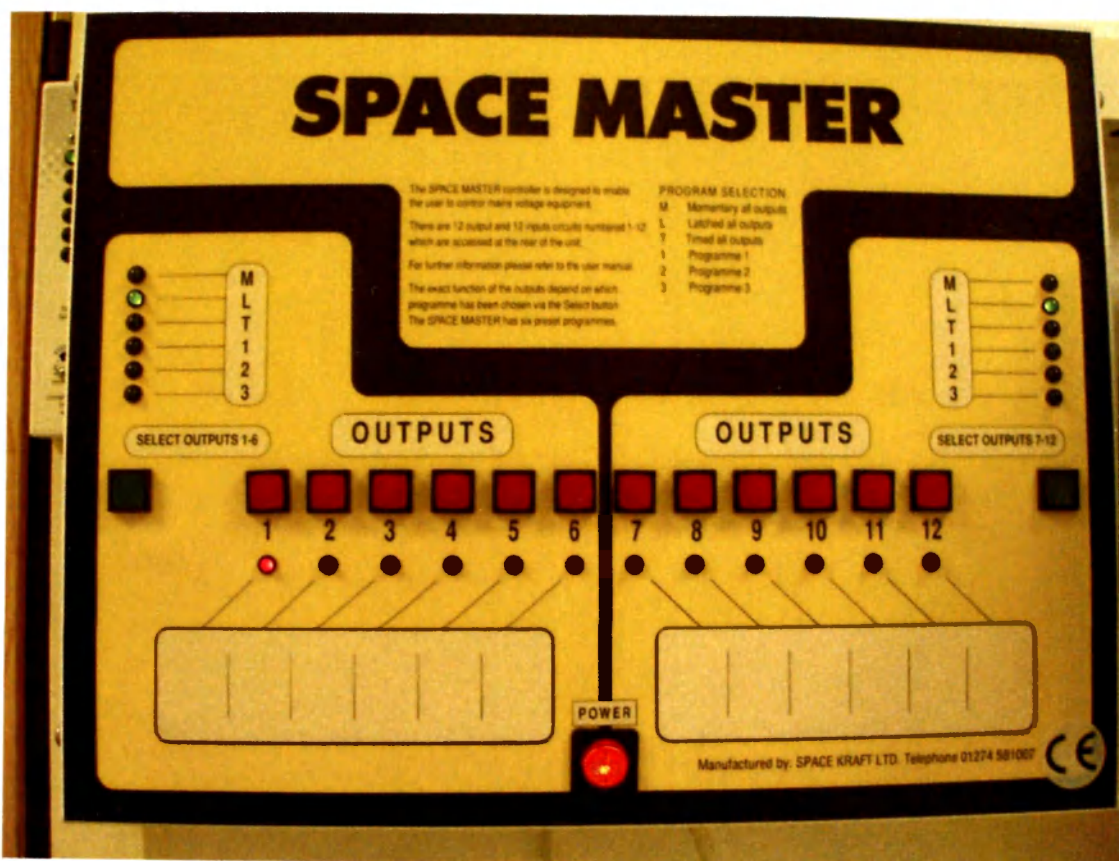


Pohled od vstupních dveří

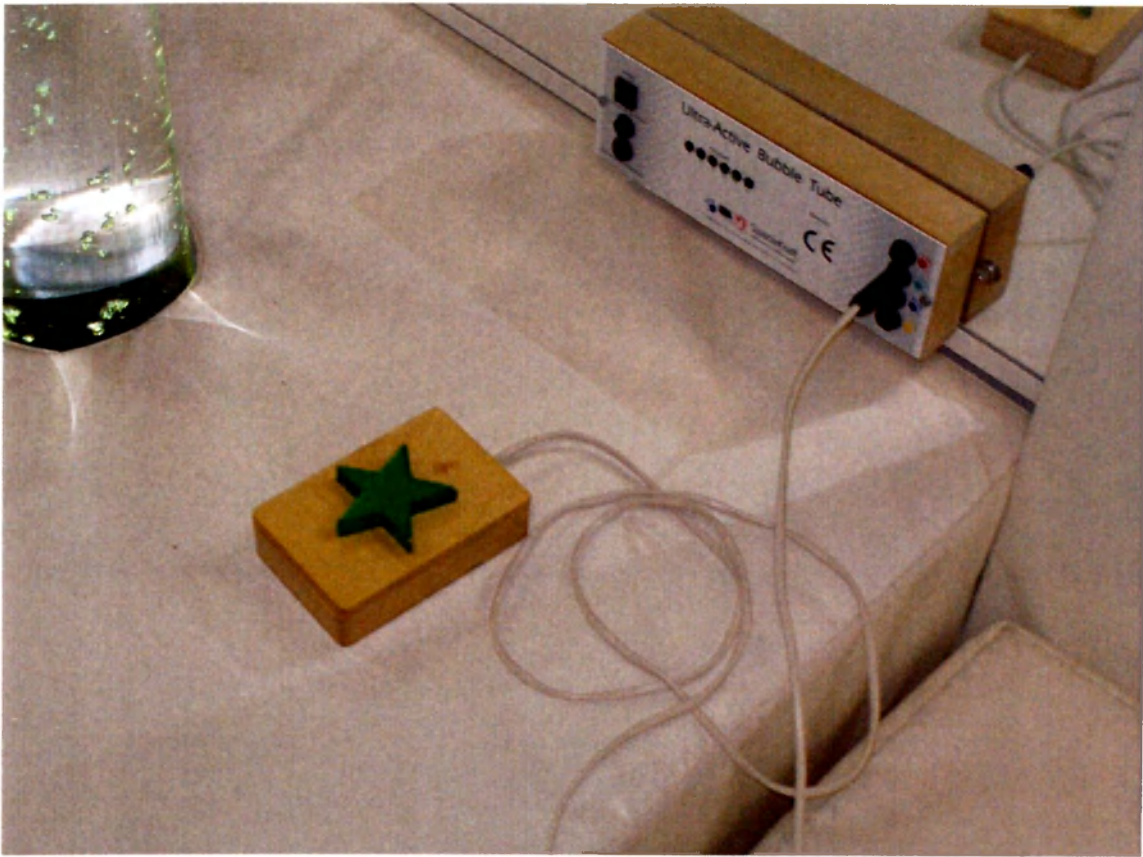




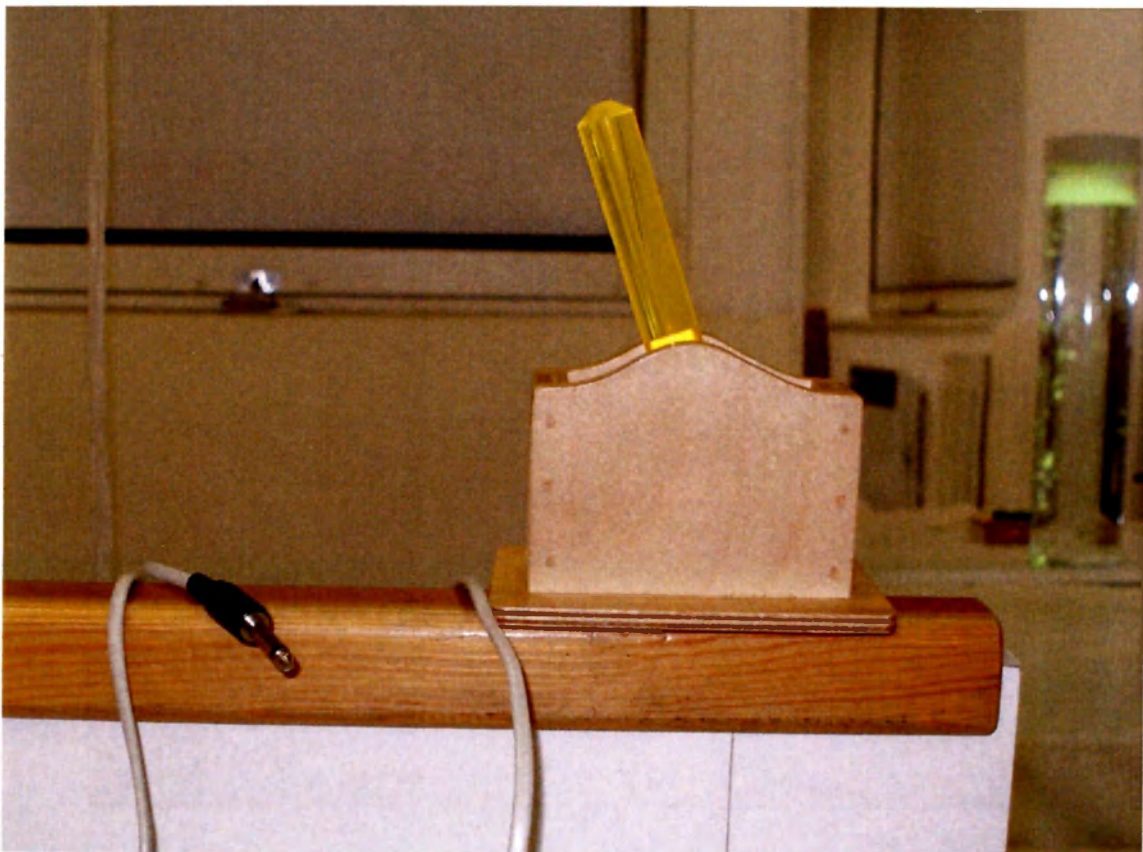
Centrální panel s časovačem a hi-fi věží



Detail centrálního panelu

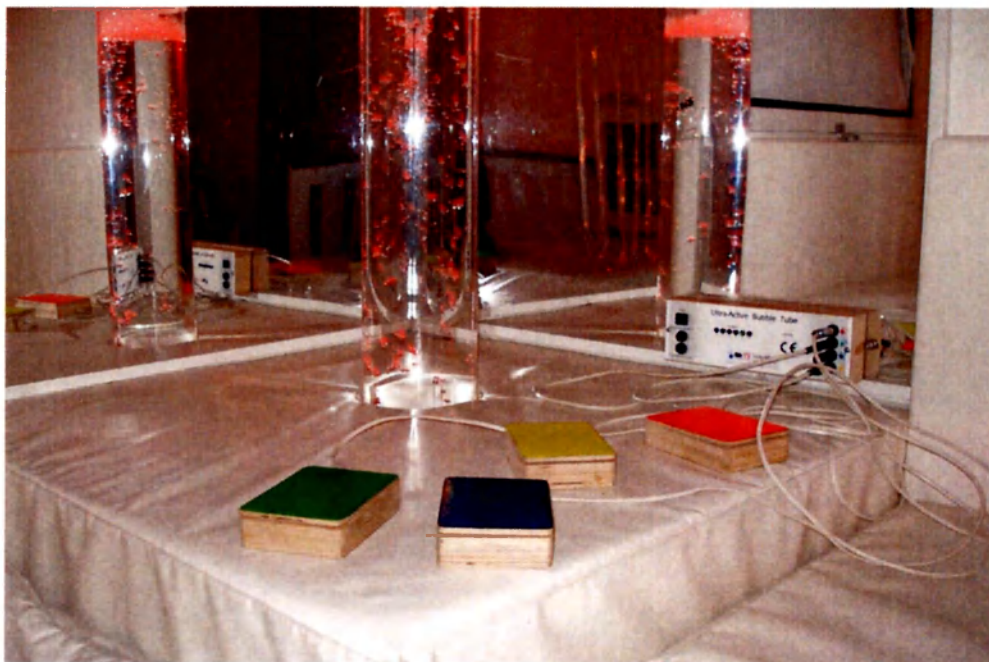


Spinače



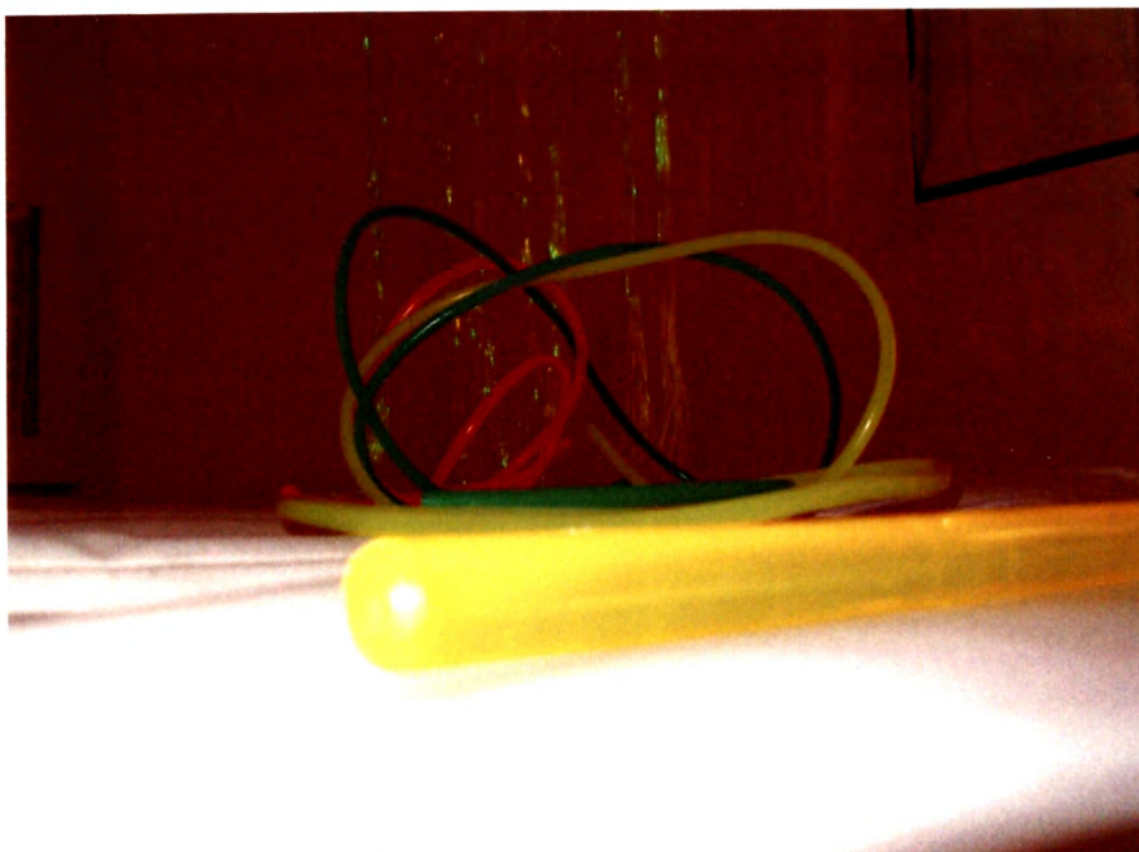


Spinače





Nekonečný tunel světla

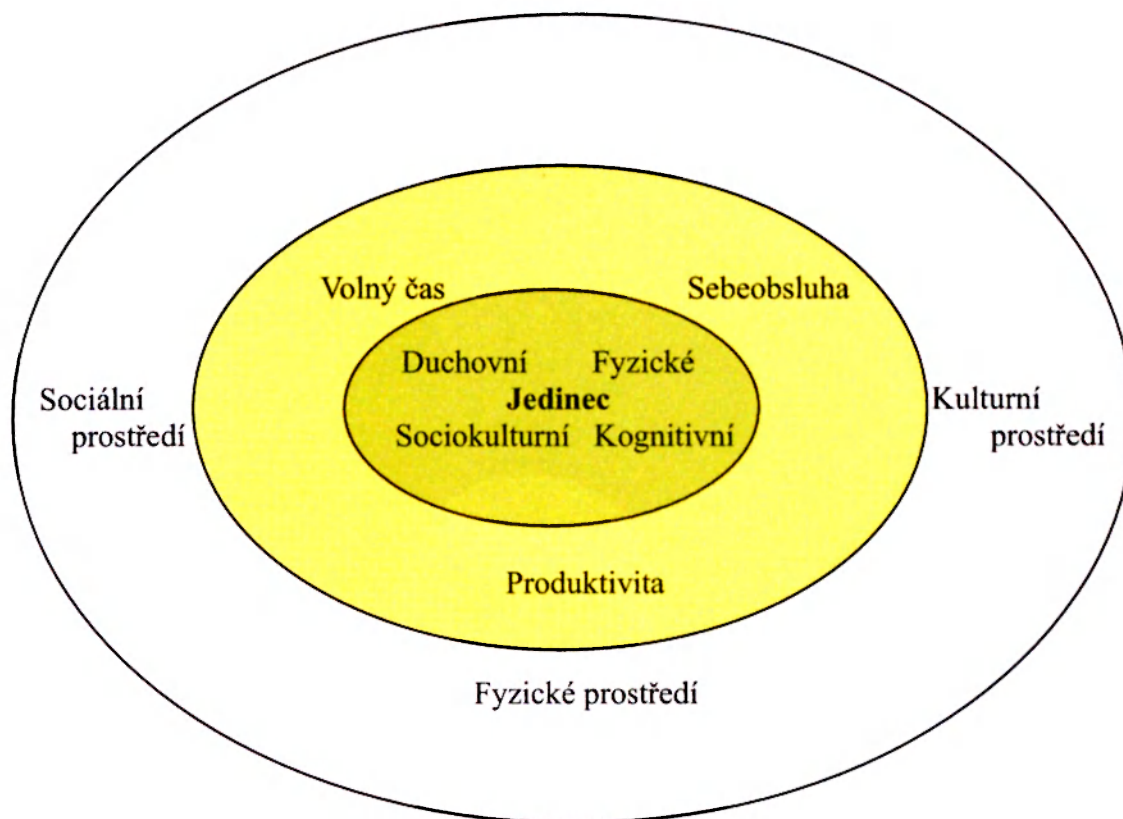


V popředí hračky, v pozadí tzv. sideglow neboli „vlasy“



Pohled na strop (stroboskop a kovová konstrukce se zásuvkami pro zapojení jednotlivých efektů)

8.2. Původní CMOP (Model of Occupational Performance)



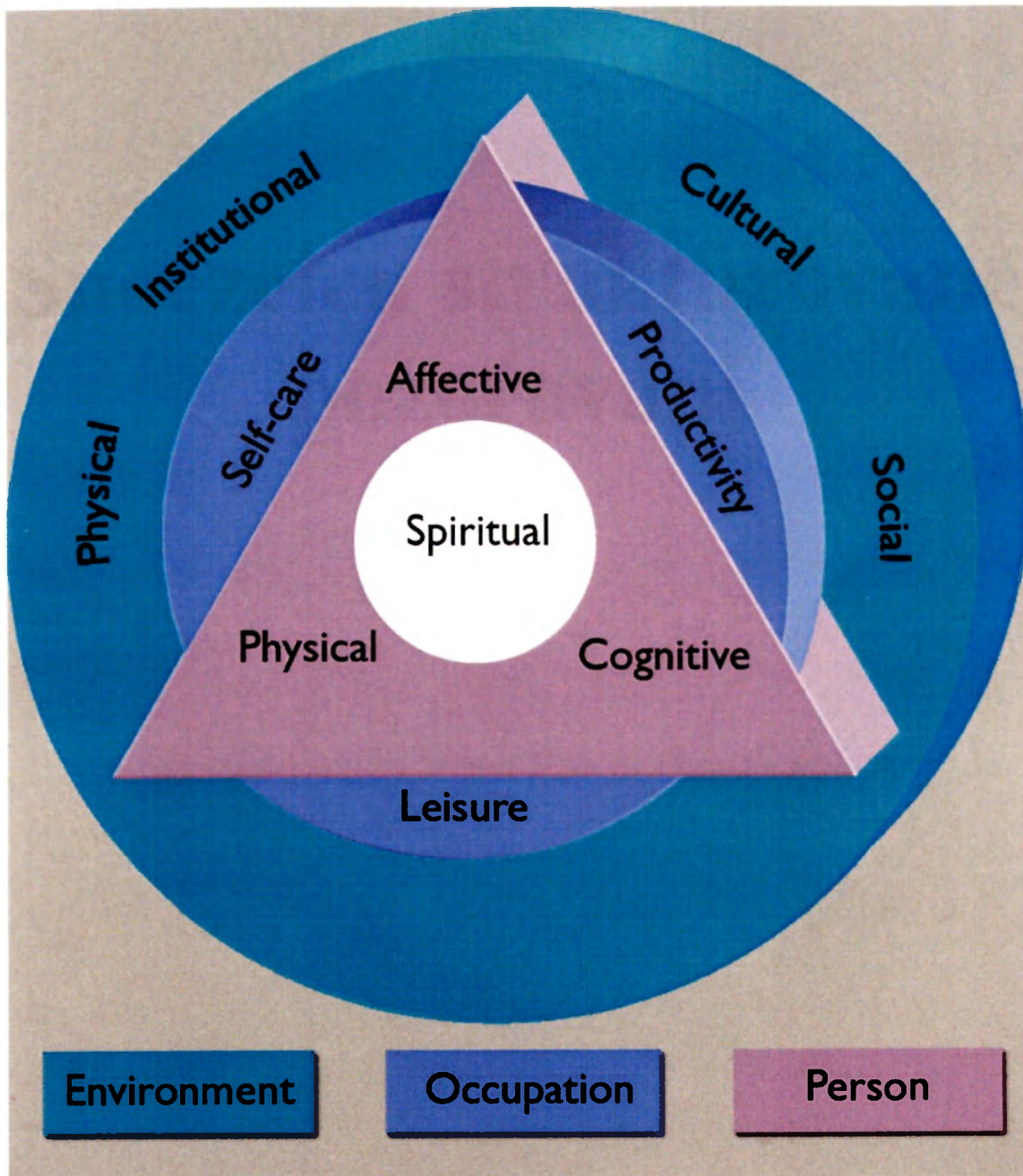
□ Komponenty výkonu

▣ Oblasti výkonu

■ Prostředí

(Zpracováno dle Sumsion, 1999.)

8.3. CMOP, verze z roku 1997



(metaot.com/CMOP-Diagram)

Snoezelen strukturované pozorování

Jméno klienta:	
Jméno terapeuta:	

Reakce klienta před Snoezelenem*:

Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Klidné chování											
Relaxované svalstvo											
Neklidné chování											
Svalstvo napjaté											
Radostný/á											
Smutný/á											
Rozlobený/á											
Agresivní											
Povídavý/á											
Zamlklý/á											
Tichý/á											
Vyjadřující se slovně											
Vyjadřující se jinak											
Únava/spánek											
Pozoruje okolí											
Reaguje na ostatní klienty											
Nereaguje na ostatní klienty											
-											
-											
-											
-											
-											
-											

*Vyplňte na základě pozorování: X značí ANO

Reakce klienta po Snoezelenu*:

Chování beze změny	Ano x Ne
Změna chování (dále specifikovaná)	Výrazná x Nevýrazná
Změna chování přetrvává po dobu minut / hodin / dní

1. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Chování - obecně										
Klidné chování										
Klidnější chování										
Relaxované chování										
Více relaxované ch.										
Radostné chování										
Smutné chování										
Rozlobené chování										
Více povídavý/á										
Méně povídavý/á										
Více se vyjadřující slovy										
Více se vyjadřující jinak										
Více spí										
Více pozoruje okolí										
Více reaguje na ostatní klienty										

*Vyplňte na základě pozorování: X značí ANO

2. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sociální schopnosti klienta										
Klient mluví										
Klient navazuje oční kontakt										
Klient odpovídá										
Klient se ptá										
Klient slovně reaguje na pečovatele										
Klient reaguje na pečovatele jiným způsobem										
Klient rozezná pečovatele										
Klient je apatický										
-										
-										

Snoezelen místnost										
Snoezelen se mu/ji líbí										
Snoezelen se mu/ji nelíbí										
Čas pro Snoezelen byl příliš krátký										
Čas pro Snoezelen byl příliš dlouhý										
Oblasti vyžadující další stimulaci:										
Ve snoezelen místnosti se klient cítí/je:										
- snadno mrzutý										
- spokojený										
- neklidný										
- klidný										

Snoezelen místnost																				
Klient reaguje:																				
- na Snoezelen místnost verbálně																				
- na Snoezelen místnost neverbálně																				
- pamatuje si Snoezelen místnost																				
Klient se dívá:																				
- všude okolo místnosti																				
- sotva se dívá kolem																				
- nedívá se kolem vůbec																				

3. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Reakce na vizuální stimuly																				
Klient se stává:																				
- klidným díky světelným efektům																				
- neklidným díky světelným efektům																				
Klient:																				
- se dívá na světelné efekty																				
- se nedívá na světelné efekty																				
Klient má rád:																				
- hodně světla																				
- málo světla																				
Klient reaguje na světlo:																				
- verbálně																				
- neverbálně																				
Klient reaguje na změnu barvy:																				
- verbálně																				
- neverbálně																				

4. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reakce na auditivní stimuly:										
Klient reaguje na hudbu:										
- verbálně										
- neverbálně										
- zpívá společně										
- stává se klidnějším										
- usíná										
- stává se neklidným										
- houpe se do rytmu										
- začíná tančit										
- reaguje na rytmus										
- reaguje na zvuky										
- chce tlouct (do rytmu)										
- chce hrát na hud. nástroj										
- reaguje na lidský hlas										
- užívá vlastní hlas										
- reaguje na jiné zvuky										
-										
-										
-										
-										
-										

5. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Taktilní reakce										
Klient reaguje verbálně nebo neverbálně na:										
- měkké										
- tvrdé										
- teplé										
- studené										
- kulaté										
- hranaté										
- tvrdé										
- špinavé										
-										
-										
-										
-										
-										

6. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tělesný kontakt										
Klient má rád tento způsob tělesného kontaktu:										
Klient nemá rád tento způsob tělesného kontaktu:										
- klient se chce mazlit										
- klient se chce držet za ruku										
- klient aktivně vyhledává kontakt										
-										
-										
Klientovy reakce na tělesný kontakt:										
- jsou klidné										
- jsou uvolněné										
- jsou úzkostné										
- jsou popudlivé										
- jsou šťastnější										

7. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vnímání chuti										
Klient si užívá:										
-										
-										
-										
-										
Klient nemá rád:										
-										
-										
-										
-										

8. Datum pozorování:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vnímání vůní										
Klient rád čichá:										
-										
-										
-										
-										
Klient nerad čichá:										
-										
-										
-										
-										
Jiná pozorování, výše nezmíněná:										
-										
-										
-										
-										

8.5. Formulář - Snoezelen plán

Snoezelen plán

Jméno klienta:	
Jméno terapeuta:	

Rady týkající se senzorické stimulace

Jméno klienta	
Oddělení/Třída	
Datum	
Datum evaluace	

Užití světla	Ano	Ne			
	Klientovy preference:				
	modrá	červená	zelená	žlutá	
	Oblíbené efekty/přístroje -				

Užití hudby	Ano	Ne			
	Klientovy preference:				

Užití vůně/aroma	Ano	Ne			
	Klientovy preference:				

Užití taktilních podnětů	Ano	Ne			
	Klientovy preference:				

Užití propriocepce	Ano	Ne	
	Klientovy preference:		

Užití chuť. podnětů	Ano	Ne	
	Klientovy preference:		

Poznámky / Návrhy:

Co dělat v případě určitého chování

Jméno klienta

Oddělení/Třída

Datum

Datum evaluace

Obvyklé chování během Snoezelenu:

Jak předcházet a reagovat na ...

neklidné chování:

pocity strachu:

smutek:

agresi:

9. Seznam použitých pramenů

- 1) Ashby M., Lindsay W. R., Pitcaithly D., Broxholme S., Geelen N.: *Snoezelen: its Effects on Concentration and Responsiveness in People with Profound Multiple Handicaps*. British Journal of Occupational Therapy, 58, 1995 (7): 303 – 307
- 2) Cuvo, A. J., May, M. E., Post, T. M.: *Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behavior and engagement by adults with profound mental retardation*. Research in Developmental Disabilities 22, 2001 (3): 183 – 204
- 3) D'Hoker, V.: *Basal stimulation in the care*. Hand-out, září 2002
- 4) Friedlová, K.: *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Skriptum pro základní kurz Bazální stimulace, 2005
- 5) Gates, B.: *Learning disabilities*. London: Churchill Livingstone (Elsevier Science Limited), 2003.
- 6) Hagedorn, R.: *Occupational Therapy Perspectives and Processes*. New York: Churchill Livingstone, 1995
- 7) Hagedorn, R.: *Foundations for practice in Occupational therapy*. New York: Churchill Livingstone, 1997.
- 8) Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L., Smeddle, M.: *The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research*. Research in Developmental Disabilities 22, 2001: 353 – 372
- 9) Koukolík, F.: *Možek a jeho duše*. Praha: Galén, 2005
- 10) Kramer P., Hinojosa J.: *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*. Baltimore, Maryland: Williams&Wilkins, 1993
- 11) Liška, J.: *Snoezelen*. Speciální Pedagogika 9, 1999 (2): 48-51
- 12) Long, A. P., Haig, L.: *How do Clients Benefit from Snoezelen? An Exploratory study*. British Journal of Occupational Therapy, 55, 1992 (3): 103 – 106
- 13) Matějovská, L.: *Praktické využití Snoezelenu při práci s dětmi s těžším postižením, s dětmi s více vadami, s PAS v SPC Litvínov*. – www.hluchoslepotadeti.cz, 20.11. 2006
- 14) McCormack, B.: *Snoezelen: A Mother's Story*. – www.eparent.com/healthcare/snoezelen, 17.11. 2005
- 15) Mertens, K.: *Senzory stimulation and relaxation in special interior rooms*.- www.isna.de, 17.11. 2005
- 16) Pipeková, J., Vítková, M.: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001
- 17) Sdružení pro pomoc mentálně postiženým: *Informace č.27*. Praha: ÚV SPMP, 1992
- 18) Sumsion, T.: *Client – Centred Practice in Occupational Therapy, A Guide to Implementation*. London: Churchill Livingstone, 1999
- 19) Švarcová, I.: *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003
- 20) Thomas, L.: *Developing a Snoezelen Assesment Scale for Therapists and Intervenors*. 2004 – www.worldwidesnoezelen.com, 15.9. 2006
- 21) Thompson S. B. N., Martin S.: *Making Sense of Multisensory Rooms for People with Learning Disabilities*. British Journal of Occupational Therapy, 57, 1994 (9): 341 – 344
- 22) Verheul, A.: *The development of Snoezelen*. 2004 – www.worldwidesnoezelen.

- com, 15.9. 2006
- 23) Vitásková, K.: *Snoezelen včera, dnes a zítra*. Speciální Pedagogika 14, 2004 (1): 68-70
- 24) metaot.com/CMOP-Diagram – 26.11. 2006
- 25) www.lmessbauer.com – 26.10. 2006
- 26) www.rompa.com – 23.11. 2006
- 27) www.stibrova.com – 20. 9. 2006