

Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**VYUŽITÍ MULTISMYSLOVÉ MÍSTNOSTI SNOEZELN
U DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Brno 2009

Vypracovala: Bc. Michaela Plecháčková
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Radka Horáková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím s tím, aby byla práce uložena na Masarykově univerzitě v Brně v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Brně dne

.....

podpis

Děkuji PhDr. Radce Horákové PhD. za její cenné a přínosné rady a připomínky při odborném vedení mé práce, za její vstřícnost a laskavost.

Dále bych ráda poděkovala mé kolegyni Mgr. Šárce Kollegové za cenné zkušenosti v oblasti surdopedie (resp. speciální pedagogiky), které jsem získala díky naší spolupráci. Děkuji také rodičům, kteří mi umožnili pracovat s potřebnou dokumentací a samozřejmě samotným dětem, které mi byly inspirací při mé práci.

Obsah

Úvod	5
1 Vymezení problematiky sluchového postižení	6
1.1 Klasifikace a etiologie sluchových vad	6
1.2 Komunikace sluchově postižených	9
1.3 Využívané metody práce se sluchově postiženými	15
1.4 Důsledky sluchového postižení a osobnost sluchově postižených	17
2 Terapeutické metody	19
2.1 Vymezení pojmu terapie	19
2.2 Charakteristika terapeutických metod ve speciální pedagogice	22
2.3 Možnost využití terapeutických metod u sluchově postižených	31
3 Multismyslová místnost Snoezelen	32
3.1 Principy Snoezelenu	33
3.2 Materiální vybavení	35
3.3 Využití Snoezelenu	38
4 Využití multismyslové místnosti Snoezelen u dětí se sluchovým postižením	46
4.1 Stanovení cílů a vymezení výzkumných technik	46
4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	48
4.3 Zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření	50
4.4 Shrnutí a návrhy pro speciálně pedagogickou praxi	65
Závěr	73
Resumé / Summary	74
Použitá literatura	76
Seznam obrázků, tabulek a grafů	82
Seznam příloh	83
Přílohy	84

Úvod

K napsání diplomové práce jsem si vybrala téma, které je mi blízké vzhledem k tomu, že mám příbuzné se sluchovým postižením a také sama pracuji ve škole pro sluchově postižené.

Snažím se popsat možnosti práce s dětmi se sluchovým postižením v multismyslové terapeutické místnosti. Cílem mé práce je popsat, jak funguje zavedení multismyslové místnosti Snoezelen do Základní školy pro sluchově postižené, její využití a materiální vybavení. A také vytvořit praktické rady a doporučení pro práci v této místnosti, včetně příkladů her a činností.

V první kapitole se věnuji vymezení problematiky sluchového postižení. Uvádím základní informace o klasifikaci a etiologii sluchových vad, o komunikaci sluchově postižených, o využívaných metodách práce, o důsledcích sluchového postižení a v neposlední řadě o osobnosti sluchově postižených. Tyto základní informace podávají ucelený přehled o základních teoretických východiscích dané problematiky.

Druhá kapitola se věnuje teorii terapeutických metod převážně v oblasti speciální pedagogiky. Vymezuji pojem terapie, uvádím charakteristiku terapeutických metod ve speciální pedagogice a možnosti využití těchto metod u sluchově postižených.

Třetí kapitola pojednává o multismyslové místnosti označovanou Snoezelen. K pochopení práce v této místnosti je třeba seznámit se s jeho principy, materiálním vybavením a konečně jeho využitím. K diplomové práci přikládám podrobnou fotodokumentaci materiálního vybavení místnosti.

Kapitola poslední, čtvrtá, je založena na praktických podkladech využití místnosti u dětí se sluchovým postižením. Stanovuji cíle a vymezuji výzkumné techniky, které jsem aplikovala. Charakterizuji zkoumaný vzorek a dále uvádím zpracování a interpretaci výsledků výzkumného šetření. V závěru docházím ke shrnutí a podávám návrhy pro speciálně pedagogickou praxi.

Při mé práci a při psaní diplomové práce čerpám z životních zkušeností se sluchově postiženými, z mé speciálněpedagogické praxe, ze studia speciální pedagogiky a muzikoterapie.

1 Vymezení problematiky sluchového postižení

„Hluchota je jedním z faktorů života. Lidé, kteří neslyší, žijí životy, které se v některých ohledech liší od životů slyšících lidí. Nejsou však méně hodnotné. Jste-li schopni přijmout hluchotu jako odlišnost, nikoliv jako vadu, zjistíte, že vám to pomůže najít potěšení a radost z výchovy „normálního“ dítěte. Některé z těchto radostí jsou stejné jako radost zažívané se slyšícími dětmi, jiné se liší – ale jsou právě tak naplňující.“ (Freeman 1992, s. 28)

V této kapitole se zaměřuji na klasifikaci a etiologii sluchových vad. Jejich správná a včasná diagnostika je zásadně důležitá pro dítě, převážně pro jeho další rozvoj. Věnuji se také komunikaci osob se sluchovým postižením, kde se zaměřuji na komunikační formy, které užívají a na specifika při komunikaci. Pro bližší seznámení uvádím důsledky sluchového postižení v různých oblastech a využívané metody práce se sluchově postiženými.

1.1 Klasifikace a etiologie sluchových vad

Klasifikovat sluchové vady lze z různých hledisek:

- podle místa vzniku postižení
- podle období vzniku postižení
- podle stupně postižení

Podle místa vzniku postižení

Rozdělení vychází z lokalizace vzniku sluchového postižení. Jak uvádí Šlapák a Floriánová (1999, s. 25), jedná se o následující poruchy sluchu:

- **periferní**
 - a. **převodní nedoslýchavost (conductiva)**
 - b. **percepční (nervová) nedoslýchavost (perceptiva)**
 - c. **smíšená nedoslýchavost (mixta)**
- **centrální**

Periferní nedoslýchavost či hluchota

- a. **převodní nedoslýchavost (conductiva)**

Převodní nedoslýchavost způsobují různé překážky v oblasti vnějšího a

středního ucha, které znemožňují mechanický převod zvukových vln do vnitřního ucha (Šlapák, Floriánová 1999). Postižený hůře slyší, ale obsahu sdělení rozumí. Sluchové buňky narušeny nejsou, kvůli překážce chybí stimulace zvukem.

Nejjednodušší převodní vadou je ucpání vnějšího zvukovodu ušním mazem. Náprava je snadná, učiní ji lékař. K vrozeným převodním vadám patří různé deformity vnějšího či středního ucha. Přechodné mohou být záněty vnějšího zvukovodu. Při zánětech středního ucha se může projevit zhoršení sluchu v podobě převodní vady. Při úrazu je nebezpečí vzniku přerušení řetězu středoušních kůstek, léčba je operativní. Otokleróza způsobuje převodní vadu. Při vytvoření cysty ve středním uchu (cholesteatom) může způsobit napadení středoušních kůstek a následnou převodní vadu. (Hrubý 1998)

b. percepční (nervová) nedoslýchavost (perceptiva)

Při percepční nedoslýchavosti je porušena funkce vnitřního ucha, sluchového nervu nebo mozkové kůry. (Šlapák, Floriánová 1999) Jedná se o kvalitativní změnu. Postižený slyší, ale obsahu sdělení nerozumí. Tato vada bývá označována také jako senzoneurální.

Ototoxické látky jsou jedovaté pro sluchové smyslové buňky. Také infekce matky prodělané v době těhotenství mohou způsobit percepční vadu, např. infekce cytomegalovirem, zarděnky, toxoplazmóza. Meningitida (hnisavý zánět mozkových blan) může způsobit úplnou hluchotu. Co se týče úrazu hlavy, může dojít k přetěti sluchového nervu. Získaná percepční vada je následkem i postupného odumírání vláskových buněk, (nejen) ve vysokém věku se projevuje presbyakuzií (stařeckou nedoslýchavostí). (Hrubý 1998)

c. smíšená nedoslýchavost (mixta)

Smíšená nedoslýchavost je charakterizována jako porucha sluchu, která vznikla kombinací převodní a percepční vady. (Herdová, in Horáková 2004)

Centrální nedoslýchavost či hluchota

Tato vada je způsobena postižením korového a podkorového systému sluchových vad. Zvukový signál je v mozku abnormálně zpracováván.

Podle období vzniku postižení

Podle Hrubého (1998) se tyto vady dělí na **vrozené** a **získané**.

Uvádí, že k **vrozeným** vadám dochází v důsledku dědičnosti nebo v době prenatalní (zrání plodu) a perinatální (dítě se s takovou vadou narodí).

Získané vady vznikají až po narození. Zde je podstatná doba vzniku sluchové vady, která podmiňuje to, zda je získaná vada prelingvální, či postlingvální. Prelingvální vada je vada vzniklá ještě před dokončením fixace řeči, většinou do 6. roku věku dítěte. Postlingvální vada vzniká po dokončení fixace řeči, tj. většinou po 6. roce věku dítěte.

Podle stupně postižení

Následující klasifikace sluchových vad se odvíjí od kvantity sluchové ztráty. Byla stanovena Světovou zdravotnickou organizací v roce 1980 (tab. 1).

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV č. 284/1995Sb.
0-25 dB	normální sluch	
26-40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41-55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71-90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Tab. 1: Klasifikace sluchových vad – jednotlivé kategorie ztráty sluchu (Hrubý 1996 in Horáková 2006, s. 133)

Kompenzace sluchových poruch

Dnešní doba nabízí možnosti kompenzace sluchových poruch pomocí technických pomůcek. Jedná se o především o sluchadla a kochleární implantát, atd.

Individuální sluchadla

Sluchadlo je elektronická kompenzační pomůcka, která poskytuje uživateli zesílení zvuku. Není ovšem určeno neslyšícím, u kterých díky druhu sluchové vady kompenzace sluchadly nevyhovuje.

Sluchadlo funguje tak, že na mikrofon dopadají slabé zvuky z okolí, uvnitř se mění na elektrický proud. Ten je zesilovačem velmi zesílen, individuálně upraven dle sluchové vady a přiveden do maličkého reproduktoru. Vzniká zvuk, který je velmi silný, je následně veden přímo do zvukovodu ucha. (Hrubý 1998)

Typy sluchadel rozlišujeme dle konstrukčního provedení na:

- závěsná sluchadla,
- nitroušní sluchadla,
- kapesní sluchadla,
- brýlová sluchadla.

Kochleární implantát

Kochlerání implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která poskytuje neslyšícím sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha. (<http://www.ckid.cz/kochimp.asp>)

Má dvě části: implantovaná vnitřní část (přijímač, svazek elektrod) a vnější část (vysílač, řečový procesor, mikrofon).

Cílovou skupinou pro implantaci jsou lidé ohluchlí, malé děti s vrozenou hluchotou (vždy beze zbytku sluchu).

1.2 Komunikace sluchově postižených

Sluchové postižení má zásadní vliv na komunikaci, jejímž specifikem je užití jiných dostupných možností, jak komunikovat s okolím. Lidé se sluchovou vadou využívají znakový jazyk, prstovou abecedu, odezírání, psanou formu komunikace a další možné podpůrné systémy. Vzhledem k tomu, že znakový jazyk neumí většina společnosti, může dojít ke vzniku určité komunikační bariéry. Lidé volí způsob komunikace podle stupně svého postižení, svých možností a schopností, samozřejmě v souvislosti s osobou, se kterou komunikují. Uvádím komunikační formy, které užívají

lidé se sluchovým postižením.

Komunikační formy

Při kontaktu se sluchově postiženým jedincem je nejdůležitější vizuální kontakt, který je primární pro následnou komunikaci. Sluchově postižení upřednostňují různé komunikační systémy v závislosti na typu sluchové vady a na osobní volbě.

*„Při dorozumívání se sluchově postiženými se nejčastěji setkáváme se dvěma základními komunikačními systémy – **audioorálním** – reprezentovaný mluveným jazykem majoritní společnosti a **vizuálněmotorickým** – zastoupený především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami.“* (Horáková, in Pipeková 2006, s. 138)

Znakový jazyk

V současné době byl zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb. novelizován. V prvé řadě došlo ke změně názvu na Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Zákon č. 384/2008 Sb. dále definuje základní pojmy jako neslyšící a hluchoslepí, a také možnosti používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, kterými jsou český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. (http://www.asnep.cz/zakony_soubory/ZZR_s_PN_k_novele_3.rtf)

„Český znakový jazyk je základním dorozumívacím jazykem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.“

Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (Pozměňovací návrhy k novele zákona 155/1998 Sb. o znakové řeči a o změně dalších zákonů, § 4, odst. 1 a 2)

Komunikační systémy, které vycházející z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma. (http://www.asnep.cz/zakony_soubory/ZZR_s_PN_k_novele_3.rtf)

Daktyl (prstová abeceda, daktylní abeceda, daktylotika)

Podle Krahulcové (2002, s. 217) je prstová abeceda „slovní vizuálně-motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen.“ Hrubý (1999, s. 71) uvádí, že je prstová abeceda „souborem dohodnutých (a ustálených) posunků pro jednotlivá písmena české abecedy ukazovaných jednou nebo oběma rukama.“

Druhy prstové abecedy z hlediska používání prstových znaků:

- jednoruční prstová abeceda
- dvouruční (obouruční) prstová abeceda
- smíšená prstová abeceda

Jednoruční prstová abeceda se znakuje dominantní rukou. „V pedagogické praxi, zejména u mladších dětí v období tvoření a fixace řeči, se používá jednoruční forma.“ (Sobotková 2004, in Vítková 2004, s. 142)

Dvouruční prstová abeceda využívá postavení jedné, či obou rukou ke znázornění písmene abecedy.

Smíšená prstová abeceda je kombinací jednoruční a dvouruční.

Pomocné artikulační znaky

Jedná se o pomocné gestické pomůcky pro podporu vnímání a produkce hlasu. Nastavení rukou dopomáhá správné artikulaci a rozvoji řeči. „Pomocný artikulační znak svým charakterem provedení upozorňuje na správnou polohu mluvidel (jazyka, tvaru úst), na specifiku výdechového proudu (pocit tepla, chladu, nárazu, měkkého hlasového začátku), na chvění mluvidel při tvoření znělých souhlásek a podobně.“ (Krahulcová 2002, s. 231)

Cued speech

Jak uvádí Strnadová (1998), jedná se o symboly, které označují hlásek. Jeden symbol může označovat několik hlásek, jejichž mluvní obrazy se liší. Jde o doplnění činnosti mluvních orgánů.

Hand – Mund systém

Hand – Mund systém využívá pohybu rukou pro podporu odezírání. Znázorňuje

se činnost části mluvidel, které nejsou dostatečně rozpoznatelné zrakem. (Krahulcová 2002)

Gestuno

Gestuno je uměle vytvořený mezinárodní znakový systém. Využívá se převážně pro účely tlumočnictví při akcích s mezinárodní účastí.

Orální řeč

Vyvozování orální řeči u sluchově postiženého jedince závisí na sluchové vadě a na včasné logopedické intervenci. Logopedie neslyšících je zaměřena na umělé vytvoření mluvy u neslyšících dětí.

Vlivem nedostatečné sluchové kontroly dochází k narušení komunikační schopnosti u dětí se sluchovým postižením. Podrobnějším popisem narušení jednotlivých jazykových rovin se zabývá Lechta (2002).

Odezírání

Odezírání je způsob, který využívá většina lidí ke komunikaci se sluchově postiženými lidmi. Je třeba si uvědomit, že při mluvení na neslyšícího člověka není třeba zvyšovat hlas, ani šeptat, přehnaně artikulovat, mluvit příliš pomalu, slabikovat. Je vhodné udržovat přiměřenou vzdálenost, stát čelem, umožnit neslyšícími stát na místě s dobrou viditelností (ne proti světlu). Je nutné upozornit neslyšícího o našem komunikačním záměru, nejlépe poklepáním na rameno či ruku. Artikulaci se snažíme mít pečlivou, ničím nerušenou, plynulou. Mluvčí by měl volit vhodné slova odpovídající situaci.

„Přestože má čeština přes třicet hlásek, zadíváme-li se na mluvícího člověka, dokážeme rozlišit pouze jedenáct tvarů úst, tzn. Mluvních obrazů. Pět mluvních obrazů patří samohláskám. Krátké a dlouhé samohlásky mají stejný mluvní obraz. ... Souhlásky mají šest mluvních obrazů a hlásky t', d', ň, j, k, g, h, ch nelze odezřít vůbec, protože se vyslovují buď vzadu v ústech, nebo až v krku.“ (Hudáková 2005, s. 42)

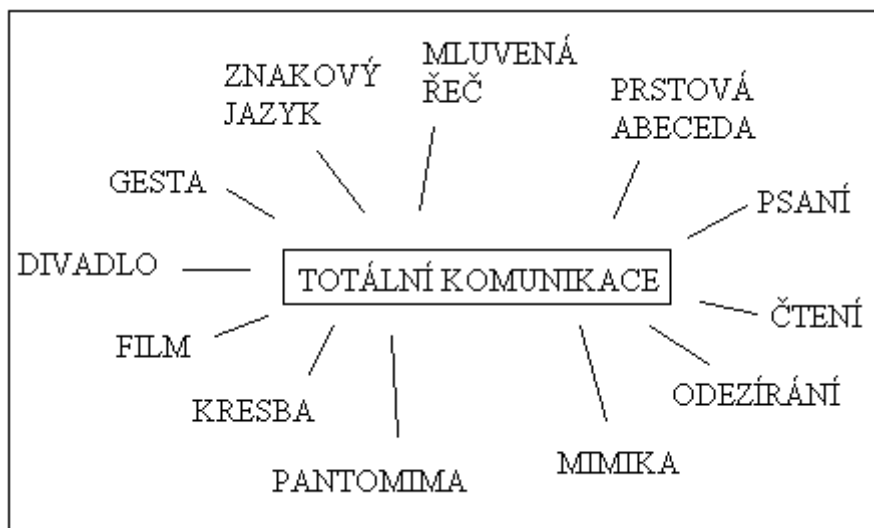
Totální komunikace

„Totální komunikace (Total communication) je filozofie, která vyžaduje zařazení sluchových, manuálních a orálních způsobů komunikace s cílem zajistit účinnou

komunikaci se sluchově postiženými osobami a mezi nimi vzájemně.“ (Delago, in Potměšil 2003, s. 78)

Nejedná se tedy jen o volbu komunikačního kanálu, ale také o celkový přístup a pohled na dítě. Cílem je vzájemné pochopení obsahu sdělení, a to za využití všech možných dostupných prostředků. Dítě má možnost vyjadřovat se přirozeným způsobem. Předpokladem totální komunikace je vzájemný respekt, schopnost naslouchání, úctě. V současné době má totální komunikace své zastánce i odpůrce.

Hlavním přínosem totální komunikace je v přístupu k dítěti. Předně je vnímána jeho osobnost, jejíž raná řeč se může rychle rozvíjet v souladu s potřebami jejího rozvoje. Zdůrazňuje také ryze individuální přístup k dítěti. (Freeman 1992)



Tab. 2: Struktura totální komunikace (Potměšil 1992, s. 18)

Chování a komunikace

U neslyšících se setkáváme se specifiky chování při komunikaci. Neslyšící jsou ve svém projevu velmi spontánní a „v pohybu“. Znakový jazyk předpokládá výraznější mimiku a gestikulaci. Neslyšící jako prvotní signál vnímání postoj komunikačního partnera a výraz ve tváři, dokáží odhadnout náladu sdělovaného bez verbálního vysvětlení. Neslyšící dokáží lépe číst neverbální projevy než slyšící. Jejich vnímavost pro pohyb je citlivější.

Mnozí lidé nevědí, jak se ke sluchově postiženým lidem chovat. Setkala jsem se několikrát s lidmi, kteří na neslyšícího člověka zvyšují hlas a slabikují svůj projev, nebo si bezděčně nevědomě zakrývají ústa. Ve výjimečných případech slyšící vůbec nereagoval na podnět neslyšícího.

V příloze č. 1 uvádím doporučení pro kontakt s neslyšícím bez a v přítomnosti tlumočníka.

Specifika při komunikaci (Neverbální projevy)

Oslovení

Slyšící na svého partnera zavolá, není běžné se při počátku hovoru dotýkat. Ale neslyšící považují za přirozené oslovit druhého jemným poklepáním na rameno či záda.

Udržení očního kontaktu

Při komunikaci se na sebe neslyšící dívají, udržují oční kontakt. Když sluchově postižený člověk mluví se slyšícím a ten slyší a nepotřebuje zrakovou kontrolu, sluchově postižený to pokládá za odvedení pozornosti někam jinam. Je třeba setrvat v očním kontaktu po dobu projevu sluchově postiženého.

Hlasitost projevu, dynamika pohybu

Neslyšící při svém projevu občas používá hlas. Vzhledem k tomu, že nemá k dispozici sluchovou kontrolu, může se zdát být jeho řečový projev neobvyklý, výrazný, zvláštní. (blíže Strnadová 1998) Ale ve skutečnosti se jedná o složku projevu, která je velice nápomocná pro porozumění, pochopení obsahu. Neslyšící ve svém projevu odráží to, jak sám chápe svět a čemu dává důraz. Velmi dynamicky vyjadřují emoce kladné i záporné.

Čeština a jazyk neslyšících

Jak uvádí Strnadová (1998, s. 238), „*hluchota primárně způsobuje neschopnost slyšet mluvenou řeč a poznat tak přirozenou cestou strukturu mluveného jazyka ještě před tím, než dítě začne chodit do školy. Neznalost jazyka pak sekundárně blokuje možnost porozumět smyslu psaného textu.*“

Společenské akce

Zhasnutí a opětovné rozsvícení světel znamená upozornění, že dojde ke sdělení. Neslyšící utichají v konverzaci a obrací pozornost ke společenské události.

Tleskání a projev radosti vyjadřují pozvednutím rukou s roztaženými prsty nad hlavu a následným třepáním ze strany na stranu.

1.3 Využívané metody práce se sluchově postiženými

V práci se sluchově postiženými dětmi využíváme komunikační přístupy (popř. metody práce), které se navzájem odlišují, mají jiný cíl a jiný postup. Každý pedagog má možnost zhodnotit a vybrat nejvhodnější možnou metodu, která bude dětem nejlépe vyhovovat.

Komunikační přístupy (metody práce) využívané ve vzdělávání sluchově postižených

Při výchově a vzdělávání dětí se sluchovým postižením v institucionálním prostředí se využívají tyto komunikační přístupy (vzdělávací metody):

- orální metoda
- totální komunikace
- bilingvální přístup

Orální metoda

Podle Hrubého je hlavním znakem orální metody vyloučení všech posunků ze vzdělávání neslyšících. „Orální metoda považuje za vůbec nejdůležitější charakteristiku člověka jeho schopnost ovládnutí mluvené řeči.“ (Hrubý 1999, s. 57)

Cílem metody je naučit neslyšící děti mluvit a rozumět mluvené řeči. Již v historii panovalo přesvědčení, že pouze orální metoda je ta správná a neslyšící byli tudíž nuceni vzdělávat se pouze touto metodou. Při užití orální metody se nepřipouští použití jakékoliv formy znaků.

Za výhodu orální metody považujeme velký důraz na řeč a důslednější procvičování výslovnosti, odezírání a trénování případných zbytků sluchu.

„Orální metody reprezentují široké spektrum metod didaktické komunikace, jejichž cílem je osvojení si mluvené, hláskové řeči a didaktického obsahu vzdělávacího programu.“ (Krahulcová 2002, s. 29)

Totální komunikace

Totální komunikace je filozofický přístup ke komunikaci se sluchově postiženými. Nejedná se pouze o vyučovací metodu, avšak o ucelený přístup k výchově a vzdělávání sluchově postižených dětí. Je zaměřený na účinnou oboustrannou komunikaci a respektuje oba jazyky. Jádrem komunikace je pochopení obsahu sdělení.

Metoda totální komunikace předpokládá vzájemnou spolupráci. Jedinec se sluchovým postižením má prostor pro vyjádření svým přirozeným způsobem. Tento způsob si individuálně volí.

Systém totální komunikace v sobě zahrnuje propojení mimiky, gest, pohybů těla, prstové abecedy, odezírání a samotných znaků.

Bilingvální metoda

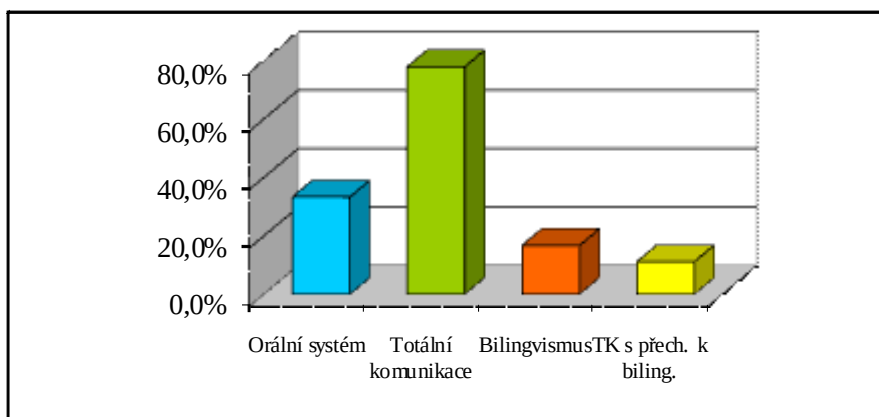
Základním principem bilingvální metody je dvojjazyčné vzdělávání. Vychází z předpokladu, že znakový jazyk je vnímán a uznáván jak plnohodnotný jazyk a je tedy rovnocenný s jazykem národním, tedy českým.

Při bilingválním přístupu jsou při edukaci sluchově postižených užity dva jazyky nezávisle na sobě. V první řadě se jedná o znakový jazyk a poté je uveden jazyk většinové společnosti, tedy češtiny. (Potměšil 1999) Při téhle metodě je velmi důležitá a přínosná spolupráce rodičů, pedagogů i samotných sluchově postižených.

Metoda předpokládá u pedagoga velmi dobrou znalost obou jazyků. Při vyučování má důležitou roli samotný znakový jazyk.

Realizace komunikačního systému

V letech 2004 a 2005 proběhlo v České republice výzkumné šetření, které zkoumalo odborné vzdělání pracovníků škol pro sluchově postižené. Na otázku „Které vzdělávací a komunikační systémy jsou na Vaší škole realizovány?“ odpovídali ředitelé škol následovně: na 33,3 % škol je aplikován orální systém komunikace, na 77,8 % systém totální komunikace, 16,7 % škol užívá bilingvální přístup a 11,1 % totální komunikaci s přechodem k bilingvistu (viz graf 1). Ředitelé některých škol uvedli, že na jejich škole je realizováno více systémů vzdělávání. (Langer 2006, s. 191 – 192)



Graf 1: Struktura komunikačních a vzdělávacích systémů realizovaných na školách pro sluchově postižené (Langer, 2006, s. 191-192)

Z grafu vyplývá, že nejvíce je aplikován systém totální komunikace.

1.4 Důsledky sluchového postižení a osobnost sluchově postižených

Sluchové postižení je jedno ze smyslových postižení. Jeho ovlivnění se projevuje v několika oblastech. Zejména se jedná o poznávací schopnosti, prostorovou orientaci, vlivy v sociální komunikaci, adaptaci, celkově v komunikaci a také jedince ovlivňuje psychologicky.

Oblasti, ve kterých se mohou projevit důsledky sluchového postižení

1. Oblast poznávací, orientace v prostoru

Zde se jedná o ztrátu zvukového pozadí. Dochází k narušení pocitu osobní bezpečnosti, sebejistoty.

2. Oblast sociální

Velký vliv na socializaci sluchově postižených má jejich nedostatek standardních komunikačních dovedností, což může vést k sociální izolovanosti. Důvodem horší sociální orientace, problémů s pochopením pocitů, názorů a postojů jiných lidí je omezená a odlišná sociální zkušenost založená na jazykové bariéře. (Vágnerová 1999)

Potměšil (1999) hovoří o důsledcích poruch v oblasti sociálně-kognitivních jako o nejčastějších. Jedná se o impulzivní chování, nedostatek sebeúcty, nedostatek empatie, neschopnost vysvětlit pocity, popsat momentální psychický stav, těžkosti v morálním vývoji, horší chápání souvislostí sociálních vztahů, zjednodušené až černobílé chápání povahových rysů a vlastností lidí, obtíže v koncepci interpersonálních vztahů.

3. Oblast psychologická, osobnost sluchově postiženého

V psychologické oblasti se projevuje hned několik vlivů sluchového postižení. Jak uvádí Šedivá (2006), jedná se zejména o ovlivnění v oblasti inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální.

Inteligence se u sluchově postiženého dítěte vyvíjí nevyrovnaně, hlavní opoždění se projevuje ve verbální složce, kde bývá opoždění v oblasti informační,

v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situací. (Šedivá 2006)

Rozvoj řeči ovlivňuje absence, omezení a deformace zvukových vjemů tak, že je mluvní produkce těžce sluchově postižených změněna. (Krahulcová 2002). Na rozdíl od slyšícího dítěte, které vnímá zvuky, postupně si je dokáže spojit a vytvářet si zvukové asociace, u sluchově postiženého dítěte brání přijímání zvuku jeho sluchová vada a tím značně ovlivňuje rozvoj řeči. Odlišnost v rozvoji řeči může být limitujícím jak v sociální, tak ve vzdělávací oblasti. (Šedivá 2006)

Rysy osobnosti sluchově postižených dětí charakterizuje Vymlátílová (in Říčan, Krejčířová 1997) následovně:

- sluchově postižené děti jsou prakticky trvale vystaveny podnětové deprivaci
- častěji u nich dochází k citové deprivaci, vztah mezi rodičem a dítětem je podroben větší zátěži
- vyšší počet perinatálních traumat a mozkových dysfunkcí
- prožívají často a opakovaně zklamání, protože nejsou schopny splnit vysoké nároky učitelů a vychovatelů
- bývají ve stresu při nutnosti odezírat nebo komunikovat slovně

„Zvláštnostmi charakteru, zájmů i sklonů neslyšících dětí vyplývají ze zaostávání v mluvené řeči, což se zároveň projevuje i na chápání lidských vztahů“ (Solovjev 1977, s. 285)

Význam rodičů

Je samozřejmostí, že vliv rodičů na dítě je zcela zásadní. Vztah mezi dítětem a rodičem by měl být zdrojem podpory a pozitivního působení. Je třeba, aby byli rodiče včas informováni o sluchovém postižení u svého dítěte a aby jim byla nabídnuta pomoc nejen lékařská, ale také pomoc psychologická při přijímání nových nečekaných informací o stavu svého dítěte. Dále je nutné zajistit odbornou speciálněpedagogickou péči, kde se rodiče seznámí s různými možnostmi podpory vývoje svého dítěte, s možnostmi stimulace, reedukace, atd., tzn. nabídka kvalitních služeb rané intervence, speciálněpedagogického poradenství a nabídka možností vzdělávání pro dítě.

2 Terapeutické metody

Vzhledem k tomu, že má diplomová práce je zaměřena na činnosti speciálních pedagogů s dětmi, budu se v této kapitole zabývat teoretickými východisky jak z oboru psychologie, tak z oboru speciální pedagogiky. Terapeutické metody tedy popíšu v souvislosti s využitím pro praxi speciálního pedagoga.

Terapeutické postupy

„Za terapeutický postup považujeme proces, který směřuje k obnově zdravého fungování jedince v okolním světě. Změny můžeme dosáhnout různými způsoby. U neslyšících dětí nelze vzhledem ke komunikační bariéře použít psychoterapii v pravém slova smyslu. Pracujeme především s rodiči a dalšími, pro dítě významnými osobami. Někdy se naše terapeutické záměry prolínají s výchovným poradenstvím.“ (Vymlátilová, in Říčan 2006, s. 113)

Vymlátilová dále uvádí jako nutné vypracovat pro každé dítě individuální terapeutický plán, který vychází z informací od rodičů, čerpá podněty z rozhovorů s pedagogickými pracovníky, kteří pracují s dítětem nebo se školním psychologem. (Vymlátilová, in Říčan 2006)

2.1 Vymezení pojmu terapie

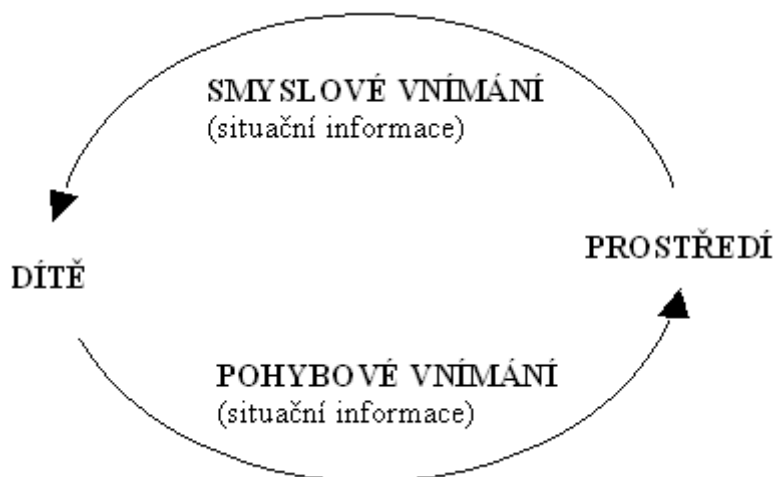
„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ale také na starání se, pomáhání, cvičení.“ (Müller 2005, s. 13)

Terapii provádí profesionálové. Ve speciální pedagogice se aplikují terapeutické přístupy v souvislosti s edukačním procesem, a to adekvátně odbornosti speciálního pedagoga.

Vítková (2001) uvádí, že ve všech terapiích se musí vždy vycházet z těchto procesů, které propojují, slučují a diferencují už získané zkušenosti s aktuálními zážitky: tělesných (neuronálních), emocionálních a kognitivních integračních. Záměrem je tedy práce zaměřená na hmatové vnímání, vnímání pohybu, rytmu a rovnováhy,

chuti, dotyku a vnímání sebe.

„Uchopování, vnímání a jiné perceptivní možnosti představují základnu, ze které se vyvíjí diferencované, pocitové a kognitivní struktury, které umožňují prostřednictvím uchopování kontrolovat realitu a zpětnou vazbu, což si můžeme představit ve smyslu Weizsäckera (1950) jako podobu kruhu (Gestaltkreis)“ (Vítková in Müller 2005, s. 37)



obr. 1: Weizsäckerův Gestaltkreis podle Kipharda (1979) (Vítková in Müller 2005, s. 36)

Terapeutické metody ve speciální pedagogice

„Speciálněpedagogická terapie buď navazuje na léčbu (doplňuje léčbu) nemocí v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností – přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace – ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách.“ (Müller 2005, s. 20)

Důležitým momentem je stanovení si terapeutického cíle. Müller (2005) hovoří o struktuře terapeutických cílů, které zaměřuje

- vzhledem k potřebám klientů (odstranění frustrace, konfliktu, uvolnění, vytváření schopností smysluplné komunikace, podpora sebehodnocení, atd.),
- vzhledem k orientaci a schopnostem terapeuta (konkretizace metody, např. imaginace v arteterapii),
- s ohledem na zaměření instituce, v níž terapie probíhá.

Müller (2005) dále uvádí psychologické prostředky aplikované ve speciální

pedagogice, které slouží k úspěšnému naplnění obsahu (splnění cílů): autentický vztah mezi terapeutem a klientem (založený na zvýšené vnímavosti terapeuta vůči klientovi a pozitivním očekávání klienta), emotivita, spontaneita, kreativita, improvizace, verbální komunikace, sociální učení (např. modelování sociálních situací v dramaterapii), atp. Nejužívanější je však neverbální komunikace, která funguje samostatně, nebo doprovází verbální komunikaci.

Principy průběhu terapeutického procesu

Dodržení těchto principů nám pomůže zajistit úspěšný průběh terapeutického procesu.

Terapeutický proces musí být založen na kvalitně provedené diagnostice, na které se podílejí odborníci, kteří týmově spolupracují. Taktéž aktuální psychofyzický stav klienta musí být znám, což bere v potaz terapeut během celého průběhu procesu.

Klient musí mít neustále dostatek prostoru pro sebevyjádření a možnost sdělení. Na jeho signály terapeut reaguje.

Zvolené činnosti musí být odpovídající nejen aktuálnímu stavu klienta, diagnóze, ale měla by vyhovovat i naturelu terapeuta.

Zvolené činnosti jsou také adekvátní věku a zkušenostem klienta. Terapeut myslí na souvislosti a činnosti propojuje s životem klienta.

Je nutné dodržovat přirozenou posloupnost základních fází (navázání kontaktu, uvolnění, motivace, uvedení hlavní terapeutické práce, samotná terapeutická práce, uzavření problémů vyplývajících z hlavní práce). Je třeba zajistit dodržení těchto fází.

(Müller, 2005)

Připravenost terapeuta

V souvislosti s prací s dětskými klienty se setkáváme s aspekty, na které musí být terapeut připraven:

Terapeut musí rozpoznat skutečnou příčinu neobvyklého jednání dítěte. Musí se zaměřit na zvláštnosti související s jeho probíhajícím vývojem. Vyvaruje se nesprávnému odhadu situace.

Terapeut je citlivý a vnímavý vůči dětským komunikačním signálům, které mají verbální i neverbální charakter, snaží se jim přiblížit. Jejich interpretace se realizuje jak v kontextu zjištěného stavu vývoje, tak v kontextu zjištěného problému.

Terapeut dbá na to, aby dítě mohlo pocítit pocit důvěry a bezpečí ve vztahu dětský klient – terapeut. Je si vědom neustálé přítomnosti pocitu bezpečí a lásky. Terapeut musí znát své hranice, nenahrazovat vztah dítěte s rodičem, atd.

Terapeut si je vědom vlivu výchovného prostředí na dítě, které může být příčinou patologie, pracuje tedy i na přípravě dítěte na návratu do prostředí posilováním sebedůvěry, vytvářením schopnosti vytvářet dobré mezilidské vztahy, zlepšováním adaptačních schopností, atd.

Terapeut si uvědomuje, že děti mají tendence hledat příčiny svých obtíží ve svém okolí a ne v sobě.

(Müller, 2005)

Formy terapie s dětmi

Dle počtu účastníků se klientů se terapie provádí individuální nebo skupinová.

Individuální terapie

Při individuální terapii se terapeut věnuje plně jednomu dítěti. Vzniká mezi nimi vztah založený na důvěře. Terapeut vstupuje do světa dítěte skrze prožitky a zkušenosti.

Skupinová terapie

Terapeut se věnuje více dětem současně v počtu přibližně tří až deseti dětí. Výhodou skupinové terapie je podpora a rozvoj vztahů ve skupině, dochází k interakci mezi členy skupiny. Terapeut skupinu řídí a napomáhá klientům orientovat se v situacích a lépe vnímat sebe i druhé.

2.2 Charakteristika terapeutických metod ve speciální pedagogice

Klasifikace jednotlivých terapií

Klasifikace jednotlivých terapií vychází z předpokladu užití terapeutických prostředků. Müller (2005) uvádí pět následujících skupin: terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorická terapie, expresivní terapie, terapie s účastí zvířete.

Charakteristika základních terapií

Mezi charakterizovanými terapiemi uvádím terapii hrou, ergoterapii,

psychomotorickou terapii a dále stručný popis terapií expresivních (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, taneční a pohybová terapie), metodu bazální stimulace a terapii s účastí zvířete.

Terapie hrou

Hra je neoblíbenějším prostředkem kontaktu dítěte s vlastním nitrem i s okolním světem zhruba od počátku předškolního věku až po konec mladšího školního věku. Bývá tedy vyčleněn jako základní prostředek psychoterapeutické práce s dětmi a jejich problémy. (Balcar, in Říčan 2006)

Jedná se odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. (Müller 2005). Terapií hrou se zabývá herní specialista.

Činnostní a pracovní terapie (ergoterapie)

V případě obou terapií hovoříme o odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím (předměty, materiály, atd.) použitou za terapeutickým účelem. Jedná se převážně o činnosti rukodělné a výcvik v oblasti praktického života. (Müller 2005)

„V činnostní terapii se využívá skutečnost, že všechny vážnější problémy člověka se odrážejí v jeho praktické činnosti a také skutečnost, že je možné je vhodně zvoleným zaměstnáním pozitivně ovlivnit.“ (Horňáková 2001, s. 116)

V činnostní terapii se jedná hlavně o momenty, kdy terapie probíhá. Výrobky mají až druhořadý význam. Naproti tomu v pracovní terapii je důležité, aby zadaný úkol byl splněn. (Horňáková 2001)

Činnost zaměřená na daný vnější cíl se jako prostředek psychoterapie uplatňuje nejvíce mezi 8 a 14 lety věku dítěte. Předpokládá vynaložení vlastního úsilí k dosažení od počátku zvoleného výsledku. (Balcar, in Říčan 2006)

Psychomotorická terapie

Psychomotorická terapie je terapeutický přístup, jehož záměrem je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace. Jde o odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu (zasazeného do širšího kontextu psychomotoriky)

použitého za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Metody a techniky použitelné v psychomotorické terapii jsou pantomima, tanec, relaxace, pohybové hry, improvizace pohybem, atd. (Müller 2005)

Expresivní terapie

„Expresivní terapii lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Müller 2005, s. 28)

Jedná se tedy o druhy expresivní terapie, které se zaměřují na určitý druh umění. Pro potřeby zpracování mé diplomové práce uvádím tyto vybrané: arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, taneční a pohybová terapie.

Arteterapie (v užším slova smyslu)

Arteterapie je léčebný postup. Jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů využívá výtvarný projev. Obvykle se rozlišují dva základní proudy. Prvním proudem je terapie uměním s důrazem na léčebný potenciál tvůrčí činnosti. Druhým je pak artpsychoterapie, kde jsou výtvary z procesu tvorby dále psychoterapeuticky zpracovávány. (<http://www.arteterapie.cz>)

Formy arteterapie podle účasti či způsobu zapojení klienta:

- aktivní
- receptivní

Aktivní arteterapie vyjadřuje aktivní podílení klienta na tvůrčí činnosti, na aplikaci konkrétních výtvarných činností (malba, kresba, atd.)

Receptivní arteterapie je chápána jako vnímání uměleckého díla s cílem pochopení vlastního nitra, poznávání pocitů nejen vlastních, ale i ostatních lidí. (Šicková, in Müller 2005)

Formy arteterapie podle počtu klientů:

- individuální

- skupinová

Při individuální arteterapii je klientovi věnována plná pozornost terapeuta. Aplikuje se v případě vhodnosti, reflektuje potřeby klienta.

Skupinová arteterapie představuje činnost, která nabízí možnosti interakce, sociálního učení, také sociální integrace, atd.

Cíle arteterapie

Šicková (in Müller 2005) uvádí cíle individuální a sociální. K individuálním cílům arteterapie patří uvolnění, prožívání a vnímání sebe sama, vlastních možností, adekvátní sebehodnocení, vyjádření vlastních pocitů, emocí či konfliktů, růst osobní svobody, motivace, volnost při experimentování, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti, atd. K sociálním cílům řadí navázání kontaktu s druhými, komunikace, zapojení se do skupiny, spolupráce, vnímání a přijetí lidí, vyjádření uznání, ocenění, společné řešení problémů, stejná či podobná životní zkušenost ostatních, reflexe ve skupině, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory, atd. U dětí jsou cíle arteterapie posilnění sebevědomí, sebekontrola, motivace dětí učit se, atd.

Výtvarné materiály a prostředky v arteterapii

V arteterapii jsou užívány materiály měkké, křehké a tvrdé. Mezi měkké materiály patří prstové barvy, vodové barvy, temperové barvy, olejové barvy, pastely, hlína, písek, plastelína, modurit, drát. Křehkým materiálem je sklo. Mezi tvrdé materiály náleží tužky, pastelky, dřevo, kámen. Arteterapeutickými prostředky jsou kresba, malba, koláž. (Šicková, in Müller 2005)

Muzikoterapie

Muzikoterapie je metoda, která využívá působení hudby na lidský organismus. Hudba jako lék byla známá již v dávných dobách. V současné době se objevují i studie, které jednoznačně potvrzují pozitivní působení hudby na organismus jedince.

Linka (1997) vymezuje muzikoterapii jako „*jakékoli funkční uplatnění hudby v zájmu lidského zdraví.*“

Muzikoterapie využívá nejrůznější zvuky, šumy, hudbu v podobě produkce na hudební i jiné nástroje a zpěv.

Práce s hudbou a rytmem je způsob, jak dovést dítě (popř. klienta) k lepšímu vnímání, k plnějšímu citovému sebevyjádření a sdílení s druhými. (Balcar, in Říčan)

Formy muzikoterapie podle účasti či způsobu zapojení klienta:

- aktivní
- receptivní (pasivní)

Aktivní muzikoterapie v sobě zahrnuje účast klienta na hudební tvorbě, produkci. Klient sám zpívá, hraje na hudební nástroj nebo hraje na své tělo, projevuje se. Výsledná podoba aktivní muzikoterapie pak může být hudební improvizace, která podněcuje lidskou aktivitu, tvořivost a představivost. Hudební vystoupení je výstupem, který v sobě přináší projev jedince na veřejnosti, nabízí mu pocit úspěchu a potěšení. Vhodně vytvořený muzikoterapeutický sbor má v sobě jak terapeutický, tak umělecký potenciál.

Receptivní (pasivní) muzikoterapie spočívá v působení hudby, kterou provozuje muzikoterapeut. Muzikoterapeut je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci, kterou klient v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá.

Formy muzikoterapie podle počtu klientů:

- individuální
- skupinová

Při individuální muzikoterapii se muzikoterapeut plně věnuje jednomu klientovi. Je prostor pro čistě individuální práci na všech úrovních. Je možné využít jak aktivní, tak pasivní techniky.

Při skupinové je účastno několik klientů, které muzikoterapeut vede. Posiluje se skupinová spolupráce, sebevyjádření, ale také naslouchání druhým, schopnost adaptace.

Využívané prostředky v muzikoterapii

Kantor (in Müller 2005) uvádí přehled následujících prostředků využívaných v muzikoterapii: lidské tělo, hlas, hudební nástroje.

Lidské tělo nabízí nepřeberné množství zvuků, které se vytváří buď samotným dechem, či hrou na tělo. Pomáhají uvědomění si vlastního těla či fungují jako prostředek

kontaktem s druhými.

Lidský hlas je jedním z nejsilnějších muzikoterapeutických prostředků. Setkáváme se s hlasovou improvizací, rytmizací, melodizací říkadel, zpěv písní, atd.

Mezi hudební nástroje využívané při muzikoterapii patří jak nástroje západní kultury (klavír, kytara, atd.), tak nástroje etnické, tradiční, ale také ručně vyráběné.

Díky mé praxi v oboru muzikoterapie považuji za přínosné užívat tyto nástroje, které jsou převážně lidové a tradiční vyrobené z přírodních materiálů: bubny (africké bubny djembe, bonga, šamanské bubny, udu), perkusivní nástroje (chřestidla, shanti zvonkohra, deštná hůl, perkusivní vejce, atd.), dřevěné flétny (koncovka, indiánská flétna, shakuhachi), tibetské mísy, didgeridoo, atd. Hra na některé nástroje nevyžaduje velké schopnosti, a přesto má dostatečný účinek. Klientům se dostává potěšení ze hry. Hraní na nástroje samo o sobě rozvíjí sluchové vnímání, jemnou motoriku, koordinaci, cit pro rytmus, cit pro melodii, atd.

Možnosti aplikace muzikoterapie ve speciálně pedagogickém procesu

Kantor (in Müller 2005) uvádí oblasti, na které se terapeut zaměřuje: rozvoj senzomotoriky, vibrační masáž, rozvoj koncentrace pozornosti, nácvik nových způsobů chování, atd.

Dramaterapie

„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupině dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“ (Valenta, in Müller 2005, s. 101)

Dramaterapie je o prožitku, o tom, co v člověku probíhá. Je to aktivita převážně skupinová. Pracuje s tématy ve skupině, s dynamikou skupiny.

Základní cíle dramaterapie

Valenta (2001) se zabývá cíli dramaterapie, čerpá především z teorie K. Majlanové (1999) a R. Emunah (1994). Mezi ně patří rozvoj empatie, fantazie a kreativity, redukce napětí, uvolnění komunikačního kanálu, rozvoj sebedůvěry, rozvoj vzájemné sociální interakce, získání schopnosti uvolnit se, spontánně prožívat situace,

vědomá kontrola svých emocí, posílení sebedůvěry, atd.

Prostředky dramaterapie

Základním prostředkem dramaterapie se jeví improvizace. Ta odráží aktuální vnitřní stav klienta, jeho asociace, reflektuje jeho konflikty. Rozvíjí spontaneitu. V dramaterapii se můžeme setkat s těmito typy improvizace: plánovaná (klient se rozhodne, jaké místo v situaci zaujme), naplánovaná (klient se rozhodne, zda vstup do role přijme či nikoli) a nepřipravená (bez předvídání). Mezi další prostředky dramaterapie řadíme mimická a řečová cvičení, verbální hry, hry v roli, dramatické hry, scénář, práci s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutkové a maňáskové hry, pohyb, pantomimu, hry s objekty, atd. (Valenta, 2001)

Taneční a pohybová terapie

Tanečně-pohybová terapie je psychoterapeutické použití pohybu v procesu, jehož cílem je emoční a fyzická integrace jedince. Využívá kreativní pohyb a tanec. Jedná se o expresivní terapeutický postup, který směřuje k uvědomění si vlastního těla, svých pocitů. (Čížková 2005)

Taneční terapie dává klientovi možnost poznávat vlastní tělo, rozvíjet tělesnou pohyblivost. Jednou z terapeutických vlastností taneční terapie je možnost katarze pomocí pohybu, tance. Vyjádření pocitů, které mohou být ukryté, nepochopené, se mohou dostat na povrch a prožitím zase odejít. Tělo má v taneční terapii význam pohybový, ale také komunikační. Lepší znalost našeho těla nám umožní lépe porozumět ostatním. S tím souvisí vztah ke světu.

Základní cíle taneční terapie

Sharon Chaiklin uvádí tyto cíle taneční terapie: uvědomění si sebe sama, jasnější vnímání druhých, vytváření uspokojivých vztahů, schopnost zvolit si, dále směřování k uvolněnému tělu, schopnost sebevyjádření, osvobození těla, schopnost navracet tělo do rovnováhy. Celkově se jedná o změnu k lepšímu porozumění těla a jeho signálům, spontánní používání těla při vnímání vlastních pocitů a reakcí na ně. Tělo a jeho pohyby jsou využity jako expresivní prostředek s jasným vztahem k právě probíhající myšlenkám. (http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_taneeni_terapie.html)

Formy taneční terapie podle počtu klientů:

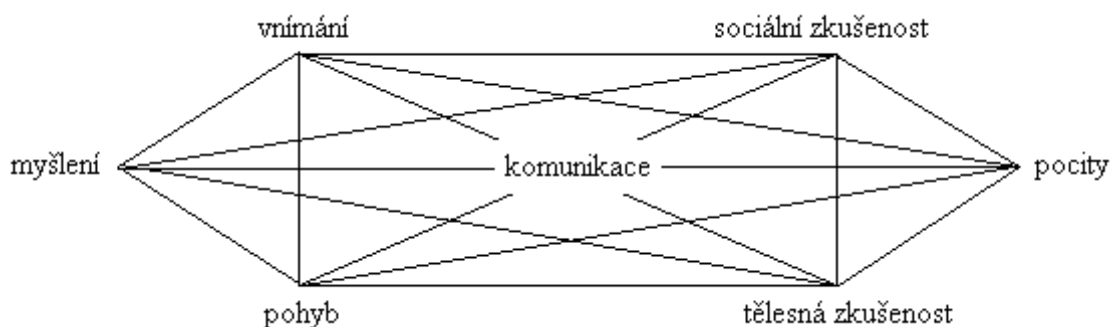
- individuální
- skupinová

Metoda bazální stimulace

„Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která se snaží nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen se sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.“ (Vítková, in Müller 2005, s. 223)

Bazální stimulace funguje na principu zprostředkování zkušeností a vjemů. Dítěti je nabídnut určitý stimul, podnět, díky němuž reaguje, prožívá, pociťuje.

Model vývoje osobnosti podle Ursuly Haupt (obr. 2) znázorňuje celistvost. Zde je uvedeno sedm nejdůležitějších oblastí vývoje osobnosti člověka. Všechny oblasti jsou propojené, navázané jedna na druhou, související.



obr. 2: Znázornění celistvosti ve vývoji člověka (Vítková, in Müller, s. 224)

Teoretický základ bazální stimulace

„Koncept vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetrovatelství. Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Teoretická základna konceptu je založena na předpokladech neurofyziologického modelu vývoje, genetických prvcích vývojové psychologie, poznatků z fyzioterapie (především konceptu Bobath), psychologie a pedagogiky. Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a

vnímání a jejich úzké propojení. Na klienta je pohlíženo jako na partnera a jsou respektovány jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace.“
(http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php)

Cíle bazální stimulace

Cílem bazální stimulace je aktivní zapojení vnímání dítěte, což dává základ k pozdějšímu učení. (Vítková, in Müller 2005) Snahou je zprostředkovat klientovi takové podněty, které ho motivují k poznávání a získávání zkušeností v atmosféře důvěry.

Oblasti podpory

Oblasti podpory se rozdělují do bazálních (základních) skupin podnětů. Vítková (in Müller 2005) uvádí následující:

- somatické podněty (využití kůže, svalů, celého těla, vnímání těla jako reakce na určité podněty, atd.)
- vibrační podněty (využití vibrací, akusticko-vibrační stimulace, atd.)
- vestibulární podněty (vnímání v různých směrech, orientace hlavy a celého těla v prostoru, informace o poloze v prostoru, atd.)
- čichové a chuťové podněty (aktivace oblasti úst, koordinace ruka – ústa, přiřazení vůní a chutí, atd.)
- sluchové a zrakové podněty (reakce na podněty, rozlišení kvality tónů, šumů a zvuků, směr zvuku, informační charakter zvuků, samotná produkce zvuku, rytmus, hudba, ticho, atd.)
- komunikativní a sociálně-emocionální podněty (využití mimiky, komunikace dotykem, verbální a neverbální komunikace, chování, atd.)
- taktilně haptické podněty (citlivost rukou, vytvoření možnosti něco pevně uchopit, cítit, pustit, charakteristika věcí na omak, atd.)
- vizuální podněty (fixace podnětů, vědomé postavení očí, pohyby očí a hlavy za podnětem, atd.)

Okruh klientů

Bazální stimulace je často nabízena klientům se ztíženou schopností poznávat svět, zejména to jsou klienti s kombinovaným postižením, s těžkým postižením (např.

tělesným, s těžkou formou narušené komunikační schopnosti, těžké formy autismu, atd.)

Terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie)

Terapeutickým prostředkem je zde kromě člověka i zvíře, zejména psi a koně. Tyto zvířata napomáhají psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, rozvoji samostatnosti a nezávislosti či uspokojovat potřeby pocitu bezpečí a jistoty. (Müller 2005). Hipoterapie využívá koně pro léčebné účely (jízda na koni). Canisterapie takto využívá psy (hra se psem, krmení psa, dotýkání psa, mazlení, výcvik).

2.3 Možnost využití terapeutických metod u sluchově postižených

Při aplikaci terapeutických metod je třeba dbát na individuální charakteristiku sluchového postižení a na jeho vliv na osobnost jedince. Vágnerová (2004) uvádí, že myšlení sluchově postižených je více vázáno na konkrétní realitu, proto je náročné abstrahovat.

Vývoj neslyšícího dítěte je odlišný. Zpočátku je však ne tak znatelný jako v pozdějším období života. Novorozenecké a kojenecké období nevykazuje extrémní odchylky. Znatelná změna nastává až v období, kdy ustává broukání. Vágnerová (2004) uvádí, že dítě již nezačíná žvatlat. Rodičům se jeví nápadné, že dítě nereaguje na zvuky mezi šestým a osmým měsícem. V batolecím období se pak projevuje opoždění v řeči, které má vliv i na ostatní oblasti. (Vágnerová, 2004) V souvislosti s odlišným vývojem je třeba uzpůsobit veškerou práci a činnost s těmito dětmi.

„U neslyšících dětí nelze vzhledem ke komunikační bariéře použít psychoterapii v pravém slova smyslu. Pracujeme především s rodiči a dalšími, pro dítě významnými osobami. Někdy se naše terapeutické záměry prolínají s výchovným poradenstvím.

Na základě informací získaných od rodičů vypracováváme pro každé dítě individuální terapeutický plán, v němž využíváme prvky z behaviorálně zaměřené psychoterapie. Terapeutický plán konzultujeme také se spolupracovníky, např. speciálními pedagogy nebo školním psychologem, kteří se pak rovněž podílejí na jeho uskutečňování. Dříve než navrhujeme určitou strategii, snažíme se zjistit, proč se u dítěte patologické chování objevuje, co dítě prožívá a jaké chování prezentuje navenek.“ (Vymlátílová, in Říčan 2006, str. 113)

3 Multismyslová místnost Snoezelen

Místnost Snoezelen je specificky vytvořené prostředí pro účely senzorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti. Původním záměrem bylo zaměření na lidi s hlubším mentálním či kombinovaným postižením, a to pro využití volného času, pro stimulaci a rozvoj smyslových receptorů skrze své vlastní prožitky a zkušenosti. V dnešní době se již Snoezelen využívá jak u dětí s postižením, tak u intaktních dětí, dospělých i v geriatrické oblasti. Zavádí se v různých zařízeních a podle potřeby je využíván.

Snoezelen slouží k relaxaci, zklidnění, k rozvoji verbální i neverbální komunikace, ke stimulaci smyslů, k odbourávání rizikových projevů jedince, posílení schopnosti adaptace, socializace, ke snížení poruch chování, pozornosti, nesoustředěnosti, k odbourávání impulzivity, k podpoře kognitivní a emocionální složky osobnosti, přináší nové zážitky a zkušenosti. (Vitásková, Fajmonová 2006)

Pojem Snoezelen

Podle definice Mezinárodní organizace sdružující odborníky a přátele Snoezelenu (International Snoezelen Association - <http://www.isna.de>) je slovo Snoezelen odvozeno ze slov „snuffelen“ (čichat) a „doezelen“ (dřímát). Snoezelen byl rozpracován v Nizozemí v 70. letech 20. století v institucích, které se věnovaly vážně postiženým lidem.

V zahraničí je možné se setkat jak s pojmem Snoezelen, tak s označením Snoozelen, Snozolen, Snoozelum.

Pojem Snoezelen se v literatuře objevuje ve dvou dimenzích. Je takto označována metoda (speciálněpedagogická, terapeutická) či místnost (speciálně vytvořené prostředí). Často je metoda práce nazývána Snoezelen a prostor pak jako Multismyslová (multisenzoriální) nebo psychorelaxační místnost. Ve své práci používám pojem Snoezelen jako prostředí, které využívá multismyslové podněty.

Vznik Snoezelenu

Počátky Snoezelenu jsou v 70. letech 20. století v práci založené na smyslových podnětech dvou amerických psychologů Clelanda a Clarka. Navázali na ně nizozemští odborníky Ad Verheul a Jan Hulsege, kteří postup aplikovali u osob s těžším mentálním a kombinovaným postižením. Výsledkem bylo vytvoření speciálních pokojů,

kde se k práci s klienty využívala smyslová percepce a smyslové podněty. Hlavní myšlenkou bylo nalezení komunikačního kanálu mezi jedinci intaktními a s postižením. Následně vzniklo v Nizozemí „Centrum Snoezelen“ pod vedením Ad Verheula, Snoezelen se stal speciální místností s možností rozvoje primárních smyslů, o kterou vzrůstal zájem. (Vitásková, Janků 2007)

3.1 Principy Snoezelenu

Pojem Snoezelen je chápán jako záměrně vytvořené prostředí, ve kterém panuje atmosféra bezpečí a důvěry.

Jako hlavní princip metody práce ve Snoezelenu je vytvoření prostředí, které by nabízelo co nejširší spektrum smyslových podnětů, tzn. senzoryckou stimulaci. Smyslové zážitky mají být hluboké, prožité. Není nutné nabízet příliš mnoho podnětů. Vybavení místnosti nabízí využití hudby, světelných stimulů, matrací, manipulačních předmětů, čichových, zrakových a hmatových stimulů, atd. Interiér může být různě doplňován. (Truschková 2007)

„Právě ve snoezelenu je vše dovoleno, zde nikdo nikoho k ničemu nenutí, naopak, každý si dělá právě to, co v danou chvíli chce. Zejména dobrovolnost využití nabídky je velmi důležitá. Hlavním cílem tedy není zlepšení výkonu či naučení se něčemu novému, ale hodnota spočívá ve využití volného času, v různých aktivitách nebo jen příjemném uvolnění. Spojuje myšlenku dynamiky s relaxací. Smysl vidíme v příjemné atmosféře, vyvolávání kladných emocí, zážitků a v možnosti získání skutečného mezilidského kontaktu.“ (Truschková 2007, s. 90-91)

Mezi principy metody práce ve Snoezelenu tedy patří mj. vytvoření prostředí, které nabízí smyslové podněty, princip přiměřenosti stimulů (senzorycky nepřetěžovat), individuální přístup, holistický přístup (celistvý přístup ke člověku), orientace na klienta, dítě a vytvoření vzájemného mezilidského vztahu.

Cílem Snoezelenu je celkové uvolnění člověka, ke kterému pomáhá doprovázející osoba tím, že nechá klientovi volnost, navodí příjemnou atmosféru. Klient má možnost vlastního rozhodování a volby činností. Tím doprovázející osoba zjistí, co je klientovi příjemné. (Švarcová 2006)

Vztah mezi klientem a doprovázející osobou

Je třeba dbát na to, aby vztah mezi klientem a doprovázející osobou byl naplněn vzájemnou důvěrou, respektem, tolerancí. Je třeba směřovat činnosti tak, aby byl klient emocionálně kladně naladěný. Volit podněty přiměřeně. Vždy dbát zásady individuálního přístupu. Ve vztahu je třeba být schopen komunikovat, ale také naslouchat. Při návštěvách ve Snoezelenu hraje důležitou roli samo prostředí.

Klient

V roli klienta se může ocitnout prakticky každý. Snoezelen není omezen věkem, ani jinými požadavky. V praxi se však nejvíce setkáváme s těmito klienty: děti se zdravotním postižením či znevýhodněním, pacienti léčeben dlouhodobě nemocných, klienti rehabilitačních stacionářů, atd.

Na klienta nemá být kladen žádný tlak ani očekávání. Klient je respektován.

Doprovázející osoba

Doprovázející osobou může být odborník z oblasti psychologie, psychiatrie, (speciální) pedagog, zdravotnický personál, ale samozřejmě také rodič či rodinný příslušník. Záleží na tom, v jakém zařízení je Snoezelen umístěn, jaké jsou cíle pobytu.

V případě, že dítě doprovází rodič, mají oba možnost věnovat se sobě navzájem, budovat vzájemnou důvěru v prostředí klidu a pohody. Rodič může provádět senzorickou stimulaci také pod vedením a doporučením odborníka.

V případě, že klienta doprovází cizí osoba, je důležité navázat důvěrný první kontakt, dodat dítěti pocit bezpečí a jistoty. Truschková (2007) uvádí, že doprovázející osoba se snaží o kladný emocionální prožitek klienta, neočekává výkon a neuplatňuje žádné požadavky.

„Terapeut vstupuje do vztahu s klientem především jako člověk – ne jako výchovná nebo odborná autorita. Prožívá spolu s ním jeden úsek života a pomáhá mu uskutečňovat jeho optimální stav. Klient je autonomní seberegulační subjekt, který si z připravených podnětů sám vybírá ty, které jsou pro něj aktuální. Nikdo nemůže být jen objektem poskytované pomoci, musí být respektován a vyžaduje se jeho spolupráce. Nikdo se nemůže něco naučit bez vlastní aktivity a vůle.“ (Hornáková 2001, s. 24)

3.2 Materiální vybavení

Materiální místností se mohou od sebe vzájemně lišit. Důležitý je především záměr a cílová skupina klientů. Správným použitím pomůcek dochází k rozvoji celé osobnosti. Uvádím přehled nejčastějších pomůcek a vybavení.

Základní vybavení místnosti

K základnímu vybavení místnosti patří kobercová či jiná krytina, která umožňuje chodit na boso a která dodává útulnou atmosféru.

Okna se zatemňují pro prožitek intimního osvětlení během celého dne. Je možné vytvořit variantu pro zatemnění s možností odtemnění (např. žaluzie, závěsy) či okny polepit neprůhlednými foliemi. Samozřejmě s možností pravidelného větrání.

Osvětlení místnosti vyžaduje přípravu v podobě výběru vhodných světelných efektů, možnost zabudování více ovladačů na světla, možnost měnit světelnou intenzitu, popř. i barvu. Využívají se bodové lampy, solné lampy, stojací lampy různých tvarů, vše s mírou a vkusně.

Pro drobnější předměty ve Snoezelenu je přínosné zřídit úložné prostory. Prostorové vyčlenění náleží předmětům a pomůckám pro aromaterapii, muzikoterapii, arteterapii, atd.

Místnost je vhodné označit. Nejčastější variantou je plakátek umístěný na dveřích místnosti, popř. na stěně při vstupu vedle dveří. Označení by mělo charakterizovat místnost obrázkem i textem.

Je nutné zajistit maximální bezpečí pro všechny zúčastněné.

Lůžka

K vybavení Snoezelenu často patří lůžko, postel, na které je možné relaxovat. Může se jednat o klasickou postel, či pohovku, matrace položené na zemi, polohovatelná lehátka.

Vodní lůžko nabízí klientům fyzickou i psychickou relaxaci. Jedná se o postel, jejíž matrace je naplněna vodou. Matrace se plně přizpůsobí tělu, tím se přirozeně rozloží váha člověka. Vodní lůžka bývají vyhřívána na určitou teplotu, což působí také stimulujícím účinkem.

Relaxační polštáře, vaky

Relaxační polštáře jsou vyplněny malými polystyrénovými kuličkami, tím se přizpůsobí tvaru těla. Existují v různých velikostech a tvarech.

Využitelné jsou také menší polštářky plněné pohankovými slupkami, špaldou, nebo bylinami, zdravotní anatomické polštáře, polštáře ve tvaru válce, atd.

Sedací vaky jsou také plněny polystyrénovými kuličkami. Polohovací vak je uzpůsoben k přizpůsobení se tělu klienta, je možné na něm ležet i sedět.

Deky

Pro případ potřeby, ale také útulnosti se místnost vybavuje dekami, šátky a různými pokrývkami. Mají rozličné možnosti využití nejen při relaxaci, ale i při dynamičtějších činnostech a hrách.

Závěsné houpací sítě, houpačky

Závěsné sítě vyžadují dostatek prostoru pro zavěšení a možnost pohybu. Jedná se o textilní kolébku, která se zavěšuje pomocí konstrukce ke stropu nebo dvěma opěrnými body do zdi. Nabízí pocit bezpečí.

Akustické vybavení

Systém reproduktorů je vhodné volit kvalitně a nenásilně. Musí splňovat potřeby ozvučení místnosti a dobré ovladatelnosti.

Nabídka hudebních nástrojů je dnes velmi široká. Pro inspiraci mohu uvést tyto nástroje: zvonkohry (shanti zvonkohra, závěsné zvonkohry z různých materiálů), drobné perkusivní nástroje a chrastidla (perkusní vejce, rainstick – deštná hůl, claves – dřívka, maracas, tamburiny, okariny, triangel, rolničky), xylofony, foukací harmoniky, bubny djembe, jednoduché flétny, atd.

Zvukové hračky jsou taktéž stimulační.

Vizuální pomůcky

Pro vizuální stimulaci slouží lávové lampy (s roztaveným voskem), lampy s bublající vodou s barevnými efekty (lampička – válec s bublající vodou, lampa s rybičkami, koníky, lampa s třpytkami), lampy s výrobníkem mlhy, světelný had, atd. Válce mívají možnost různého osvětlení a barevného nastavení. Slouží k relaxaci,

k vizuálním vjemům.

Lampa Fireball (lampa ve tvaru koule) při doteku reaguje tichými fialovými výboji, světélkováním, které směřuje ze středové části ven. Má dva režimy. Při prvním reaguje na dotyk, při druhém reaguje na zvuk. Výborná ke stimulaci vizuální, haptické, ke stimulaci použití hlasu.

Haptické pomůcky

K účelům haptické a taktilní stimulace slouží pomůcky a hračky s různým povrchem, vyrobené z různých materiálů.

Podlahy a zčásti zdi mohou být pokryty koberci. Haptické chodby slouží ke shromažďování taktilních pomůcek. Mohou být závěsné (kterými se dítě proplétá) a statické. Užitečné jsou i pomůcky pro boj s agresivitou dítěte, např. bouchací pytle, panáči, kuželkový les. Pro pohodlí v místnosti slouží vodní postel, sedáky, polštáře, pohovky, atd. (Vitásková 2007)

Předměty využívající se pro komunikaci

Předměty a hračky jako např. rukavice s vyobrazenými zvířátky, obličejí, maňáskové hračky, atd. mohou napomáhat rozvoji komunikace. Je možné je využít tam, kde dítě nekomunikuje s doprovodem, či si samo rádo vypráví s hračkami.

Pomůcky pro čichovou a chuťovou stimulaci

Je široká řada možností, jak zprostředkovat jedincům vjemy v oblasti chuti a čichu. Nabízí se použití různých vonných pomůcek (pytlíčky, flakonky, vonné svíčky), aromaterapeutických potřeb, drobné jídlo (např. čokoláda, cukroví). Vůně a chutě bývají často spojovány s určitými událostmi (např. vánoční čas a jeho chutě a vůně).

Hračky

Ve vybavení místnosti by neměly chybět hračky, které dítě potěší. Dnešní nabídka hraček na trhu je velmi pestrá a je možné vybírat hračky, se kterými si dítě hraje a zároveň je stimulováno a rozvíjeno. (např. manipulační hračky, plyšové hračky, atd.)

Další drobné pomůcky

Mezi ně můžeme zařadit arteterapeutické vybavení místnosti (papírový materiál, výtvarné potřeby), tematické kartičky, obrázky, omalovánky, míčky, ozdoby do místnosti, které je možné obměňovat, nádoby s přírodním materiálem (kamínky), atd. Je vhodné, když bude vytvořen úložný prostor pro tyto předměty. Jejich vystavování by mohlo odvádět pozornost dítěte.

Bílý pokoj a jeho materiální vybavení

Psychorelaxační místnost může být vybavena ve světlých barvách, často je označovaná jako Bílý pokoj. Využívají se množství světelných a barevných efektů. Švarcová uvádí použití speciálních světelných koberečků, tekutých obrazů na stěně, barevných tyček a hadic, ovladatelného vodního válce, atd. (<http://www.dobromysl.cz>). Mezi další vybavení patří vodní lůžko, bílé tapety, prosvícené válce s bublající vodou, barevně nasvícené, rozkmitané korálky a třásně, příjemná hudba, šumění moře, atd. (Teplá 2001).

Pobyt v Bílém pokoji navozuje pocit uvolnění, dochází k rozvoji komunikačních schopností. Poskytuje další možnosti a cesty, jak vnímat svět kolem sebe. (Švarcová 2006)

3.3 Využití Snoezelenu

V dnešní době jsou možnosti pro využití Snoezelenu široké. V této kapitole uvádím přehled různých typů zařízení a následně využívané metody práce právě ve Snoezelenu.

Využití Snoezelenu v různých typech zařízení

Snoezelen je možné využít také pro intaktní jedince. Zde se ovšem zabýváme možnostmi využití v zařízeních pro osoby s postižením. Setkáváme se s ním ve školách, zařízeních pro klienty s postižením, v psychiatrických léčebnách, ale také v geriatrických zařízeních, nemocnicích. Snoezelen pokrývá všechny věkové skupiny klientů.

Snoezelen ve školách

Své uplatnění našel Snoezelen především ve školách pro děti s postižením. Jedná se o tyto školy: základní školy praktické, základní školy speciální, školy pro děti se zdravotním postižením, atd. Snoezelen bývá využíván k terapii, k práci s terapeutickým účinkem. Bývá aplikována muzikoterapie, arteterapie, aromaterapie, postupy bazální stimulace, atd. Možnosti práce s dětmi je různorodá a velmi bohatá.

Pro příklad uvádím několik škol, které mají zřízen Snoezelen:

- Základní škola (pro děti se zdravotním postižením), Jičín – Soudná
<http://www.zssoudna-jicin.cz/?lang=cz&page=podpurne&add=4>
- Základní škola speciální a praktická škola, Brezejc
<http://www.skoly-brezejc.cz/metody/>
- Základní škola a mateřská škola (pro děti se zdravotním postižením, MR, KP), Strakonice
<http://zmskolast.nejendetem.cz/clanky/snoezelen>
- Základní škola (pro děti se zdravotním postižením), Orlová - Lutyně
<http://zsorlovapolni.org/Snoozelen.htm>
- Základní škola speciální Diakonie, Ostrava
<http://www.specialniskola.eu/index.php?clanek=snoezelen>
- Základní škola pro sluchově postižené, Ostrava
<http://www.deaf-ostrava.cz/Snoezelen.htm>

Snoezelen v zařízeních pro klienty s postižením

Místnosti Snoezelen nabízí své prostředí klientům ústavů sociální péče, rehabilitačních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, atd. Využití se odvíjí od typu a stupně postižení. Aplikují se metody relaxačních technik, muzikoterapie, senzorické stimulace, atd.

- Ústav sociální péče, Ostrava
<http://www.uspostrava.cz>
- Dětský denní rehabilitační stacionář (pro děti s duševním a tělesným postižením), Hradec Králové
http://www.odbornecasopisy.cz/index.php?id_document=37585
- Domov pod hradem (domov pro osoby se zdravotním postižením), Žampach
http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10453

Snoezelen v psychiatrických léčebnách

Snoezelen byl aplikován pro práci s lidmi v psychiatrických léčebnách už od roku 1986. Využíval se k vyplnění volného času, ke zlepšení duševní rovnováhy, ke zkvalitnění komunikace u osob s psychózou, depresí, s návykovým onemocněním, poruchami chování, s epilepsií, s neurologickými obtížemi. Díky tomu, že pacient není vystaven tlaku a očekáváním zvenčí, dochází k uvolnění. Zde je kladen důraz na důvěrný vztah mezi pacientem a ošetřovatelem. (<http://www.maxim-zdr.cz/odborna-spoluprace/snoezelen/>)

Snoezelen v geriatrických zařízeních

Prostředí Snoezelenu nabízí starším lidem atmosféru klidu a důvěry. Vhodný je pro práci s klienty s demencí, po operaci mozku, pacienti s Parkinsonovou chorobou, s Alzheimerovou nemocí, atd. Nabízí stimulaci smyslů, možnost navázání blízkého kontaktu, možnost komunikace na verbální i neverbální úrovni. Napomáhá klientovi více se otevřít světu a neuzavírat se do izolace. Návštěvy Snoezelenu jsou možné jak s personálem, tak s rodinným příslušníkem.

Využívané metody práce

Metody práce mohou čerpat z různých terapeutických metod, jako např. muzikoterapie, arteterapie, aromaterapie, atd. se zaměřením na využití smyslů. Podrobněji se smyslovými podněty zabývá metoda bazální stimulace, která je využitelná právě v multismyslových místnostech.

Využití metody bazální stimulace

Metoda bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která je založena na zprostředkování a nabízení podnětů všude tam, kde je těžce postiženému člověku přisun těchto podnětů znemožněn. Je aplikována s cílem vývoje osobnosti. Nabízí podněty v nejjednodušší podobě. (Vítková, in Müller 2005) Teoretický základ konceptu uvádím dále v druhé kapitole (2.2). Nyní se budu zabývat využitím jednotlivých oblastí podpory, které jsou rozčleněny do skupin dle typu podnětů (Vítková, in Müller 2005):

- somatické,
- vibrační,

- vestibulární,
- orální,
- akustické,
- vizuální,
- taktilně haptické,
- komunikativní a sociálně-emocionální.

Somatické podněty

Oblast somatických podnětů využívá tělo jako prostředník kontaktu se světem. Klienti si uvědomují své tělo, jeho hranice, jeho pohybové možnosti. Reagují na změny polohy, změnu pohybu.

„Primární tělesná zkušenost se vyvíjí dotykem. Vychází ze středu těla, který je tvořen trupem, přechází přes končetiny, až podráždění (aktivace) dojde k prstům rukou a nohou. K tomuto účelu se dají použít indické baby masáže, které byly pro účely použití u dětí s těžším mentálním postižením a s více vadami trochu zjednodušeny i poněkud modifikovány. (Vítková in Müller 2005, s. 227)

„Uvědomování si poloh a pohybů umožňuje více smyslů, zejména zrak a speciální zařízení pro vnímání polohy a pohybu hlavy (a tím nepřímo celého těla) nacházející se ve vnitřním uchu, v jeho labyrintu.“ (Růžička 2002, s. 23)

Oblast somatického vnímání je aktivizována pohybem, různými masážemi, doteky, míčkováním, stimulací.

Vibrační podněty

Pomocí vibrace je možno si hlouběji uvědomit své tělo, jeho jednotlivé části. Je možné využít různorodé vibrační pomůcky, které působí na svalstvo. Působení vibračních podnětů se může pojít se zvukovými i akustickými.

Vestibulární podněty

Díky vestibulárním podnětům získává klient zkušenost s polohou svého těla, s orientací v prostoru. Pohyby hlavy i celého těla pohybově aktivizují jedince. Využívá se i pasivního pohybu, např. pomocí závěsných houpaček, velkého gymnastického míče (Gymball), malý měkký míč (overball), polohovací a rehabilitační pomůcky, atd.

Orální podněty

Orální podněty souvisí s aktivací oblasti úst, využity mohou být orální hry. Rozvíjí se koordinace ruka – ústa. Dále se zaměřujeme na čichové a chuťové podněty, kdy se dítě učí správně přiřadit vůně a chuť. Dochází k poznání, že nos a ústa zprostředkovávají vjemy. (Vítková, in Müller 2007)

Čichové podněty nám zprostředkují různé vůně (např. pytlíčky s kořením), éterické oleje, vonné polštářky. Různé vůně se mohou rozlišovat, určovat, či jen vnímat. Vonné éterické oleje mají svá působení, se kterými je třeba se seznámit. Blíže se tímto zabývá aromaterapie. Vonné oleje se mohou využívat k relaxaci pomocí aromalampy či k masáží.

Je možné se věnovat i vůním z praktického života, např. jídlo, květiny, atd.

Akustické podněty

Díky zvukovým podnětům, dítě získává informace o svém okolí. Prožívá zkušenost se zvukem. Podněty jsou šumy, ruchy, hudba, zvuky těla, atd. Dítě zjišťuje, že zvuky mají svůj zdroj, že jsou odlišné a definovatelné. Zažívá stav, kdy samo produkuje zvuk. Ticho se dostává do kontrastu se zvukem.

Zde je možné využít prvků muzikoterapie, ať už samotný poslech hudby, tak samotná produkce, kdy jedinci sami hrají na jednoduché hudební nástroje (chřestidla, zvonky, atd.). Při poslechu hudby je možné využít jak klidnější, relaxační hudby, tak dynamičtější, ale také známé písničky. Nabízí se propojení hudby s pohybem, tancem.

Vizuální podněty

Vítková (in Müller 2005) uvádí, že je potřeba nacvičit pohyby očí a hlavy za předmětem, fixovat podněty, vědomě aktivovat postavení očí a naučit se chápat každodenní předměty a lidi jako věci určené ke zrakovému vnímání.

Dítě díky vizuálním podnětům reaguje otočením hlavy, celého těla. Sleduje předměty. V oblibě jsou světelné předměty, válce s bublinami, válce s pohybující se barevnou hmotou, svítící neonová vlákna, předměty vytvářející stín na stěně, atd.

Taktilně haptické podněty

Podněty taktilně haptické mají základ v doteku. Jedinec získává zkušenost s dotýkáním se věcí, lidí. Využívá svých rukou k poznávání a zkoumání světa.

Využíváme různé haptické pomůcky (materiály s různorodým povrchem, s různými vlastnostmi, např. látky, reliéfní předměty, vodu různé teploty, srst, atd.)

Komunikativní podněty a sociálně-emocionální podněty

Tyto podněty nabízí dítěti možnost realizace skrz komunikaci verbální i neverbální. Rozvíjí se sociálně-emocionální složka osobnosti. Dítě je v kontaktu s doprovázející osobou. Dochází k budování důvěry a rozvoji vzájemných vztahů. Komunikativní podněty vybízejí jedince k reakci, motivují.

Desatero bazální stimulace

1. Přivítejte se a rozlučte se s dítětem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Užívejte zažitý způsob oslovení a dotyku při oslovení.
3. Hovořte zřetelně, jasně, ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeně.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6. Při rozhovoru s dítětem používejte formu komunikace, na kterou je zvyklé (dle potřeb dítěte).
7. Nepoužívejte v řeči přehnané zdrobněliny.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s dítětem redukuje rušivé zvuky z okolí.
10. Umožněte dítěti reagovat na vás.

(podle <http://www.bazalni-stimulace.cz>)

Využití terapeutických metod

Při návštěvách Snoezelenu je možné využít postupů terapeutických metod, kterým se teoreticky věnuji v kapitole 2.2 (Charakteristika terapeutických metod ve speciální pedagogice). Uvádím zde pro příklad některá možná využití.

Terapie hrou

Veškeré hry, které jsou nenásilné, uvolňující a zábavné mohou být prováděny ve Snoezelenu. Důležité je nezatěžovat dítě náročností hry, očekáváním výkonu, atd. Důraz je kladen na relaxaci, odpočinek, klid.

Arteterapie

Aplikace terapeutických postupů záleží na možnostech ve Snoezelenu. Je možno využít tvůrčího vyjádření klientů. Arteterapie nabízí možnost prožít a vnímat sebe sama, je uvolňující, rozvíjí fantazii. V praxi se ovšem arteterapie lépe uplatňuje v dílnách k tomu určených, kde je možnost práce s různými materiály a pomůckami, stejně jako prostor, který mají dílny k dispozici, jsou vhodnější.

Muzikoterapie

Muzikoterapeutické prvky se mohou uplatňovat jak ve formě pasivní, tak aktivní. Souvisí s akustickými podněty. Poslech hudby může mít za cíl relaxaci, uvolnění, nebo naopak aktivizaci a dynamické rozproudění. Existuje široká škála hudebních cd, které se dají dle záměru aplikovat, ale také hudební produkce na hudební nástroje je možností, jak klientovi umožnit zkušenost s hudbou. Je možné využít hudebních nástrojů, které nevyžadují znalosti ani zkušenosti. Doprovázející osoba tedy může svou vlastní produkcí na hudební nástroje provádět muzikoterapii. Co se týče aktivní roviny, klient sám může cítit radost při hraní na hudební nástroje (např. Orffovy nástroje, zvonky, činelky, bubínky, chrastidla, atd.)

Aromaterapie

„Chceme-li definovat aromaterapii, můžeme říci, že aromaterapie je terapeutické ošetření, které podporuje zdraví, ulevuje při zátěži a stresu, posiluje imunitu organismu a harmonizuje tělesné a duševní pochody, přičemž využívá vlastností přírodních éterických olejů. Ve svém účinku působí aromaterapie jak preventivně, tak při akutních potížích.“ (<http://www.spirala.cz>)

Aromaterapie mimo jiné využívá vonné oleje. Vhodností užití vonných olejů se zabývá odborná literatura. *„Propojíme-li umění dotýkání s uměním používání vonných olejů pro relaxaci i pro ozdravení těla i duše, získáme hluboce účinnou terapeutickou metodu, kterou můžeme vyřešit řadu problémů u dětí, dospělých i u celých rodin.“* (<http://aromaterapie.cz>)

Mimo vonných olejů využíváme různých dostupných pomůcek, které voní, např. vonné pytlíčky, bylinné polštáře, vůně, které znají děti z domova, atd.

Taneční a pohybová terapie

Prvky taneční terapie se dají různorodě aplikovat, ale také kombinovat. Veškeré pohybové činnosti, spontánní pohyb, spontánní tanec, mohou být nápomocny v rozvoji vnímání vlastního těla, druhého člověka, možnost prozkoumávání prostoru, dotýkání se.

Snoezelen a děti se sluchovým postižením

Pro dítě se sluchovým postižením je prostor Snoezelenu taktéž velmi přínosným. Může využívat všech dostupných stimulů. V závislosti na stupni a typu sluchového postižení je možné využívat i akustické podněty. Při práci se sluchově postiženými dětmi je třeba dbát na volbu komunikačního kanálu tak, aby byl dítěti příjemný, ale hlavně aby byl funkční a dítěti naprosto srozumitelný.

V současné době funguje místnost Snoezelen v areálu Základní školy pro sluchově postižené a mateřské školy pro sluchově postižené v Ostravě. V následující kapitole se budu blíže věnovat praktickému výzkumu právě práci ve Snoezelenu, která bude podložena kazuistikami.

4 Využití multismyslové místnosti Snoezelen u dětí se sluchovým postižením

4.1 Stanovení cílů a vymezení výzkumných technik

V této kapitole se věnuji praktické části pojetí mého tématu diplomové práce, což je využití multismyslové místnosti Snoezelen. Čerpám především z mé praxe v základní škole pro sluchově postižené, kde působím jako asistent pedagoga.

Stanovuji výzkumné techniky, které jsem zvolila, charakterizuji zkoumaný vzorek a uvádím případové studie žáků základní školy. Samotné zpracování výzkumné části má za cíl popsat fungování Snoezelenu ve škole, jeho uplatnění a uvedení několika příkladů možných her a činností z praxe, které se ve Snoezelenu s dětmi provádějí.

Snažím se popsat možnosti práce s dětmi se sluchovým postižením v multismyslové terapeutické místnosti. Cílem mé práce je popsat, jak funguje zavedení multismyslové místnosti Snoezelen do Základní školy pro sluchově postižené, její využití a materiální vybavení. A také vytvořit praktické rady a doporučení pro práci v této místnosti, včetně příkladů her a činností.

Vymezení výzkumných cílů

Hlavním cílem práce je popsat multismyslovou místnost Snoezelen a možnosti jejího využití v oblasti speciální pedagogiky.

Jako parciální cíle si stanovuji tyto:

1. Ověřit přínos multismyslové místnosti při práci s dětmi se sluchovým postižením (zjistit, zda pobyt v multismyslové místnosti a aplikace metod může být pro děti přínosem)
2. Charakterizovat výhody a nevýhody užívání této metody
3. Zjistit používané metody a postupy práce v multismyslové místnosti Snoezelen

Využité techniky v rámci provedeného výzkumného šetření

Šetření, která jsem prováděla, jsou kvalitativní. Aplikovala jsem tyto výzkumné techniky:

- obsahová analýza
- analýza dokumentů
- rozhovor
- pozorování
- přirozený experiment s dětmi

- kazuistika

Obsahová analýza

Teoretická část vychází ze současné literatury, která se věnuje dané problematice.

Analýza dokumentů

Při práci s dokumenty jsem prostudovala různé zdroje: internet, monografie, brožury, osobní dokumentaci dětí a další materiály. Převážně jsem se zaměřila na dokumentaci od dětí. Jednalo se především o zdravotní dokumentaci, kde byly zaznamenány výsledky jednotlivých vyšetření. Dále dokumentaci třídního učitele spolu s návrhy individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP) a následným hodnocením zvládnutí plánovaného rozsahu. Poznámky učitele byly přínosné z hlediska sledování dítěte v hodinách. Dokumentace speciálně pedagogického centra obsahovala speciálně pedagogickou diagnostiku.

Rozhovor

Při získávání informací o možnostech práce ve Snoezelenu jsem využila techniku polostandardizovaného rozhovoru. Jedná se o explorační metodu. Hovořila jsem s pedagogickými pracovníky škol, kteří se Snoezelenu věnují, dále jsem také hovořila s dětmi, které Snoezelen pravidelně či výjimečně navštěvují. Otázky jsem volila uzavřené i otevřené. Podle potřeby jsem použila komunikaci ve znakovém jazyce.

V rozhovoru s dětmi jsem zjišťovala, jak často a s kým Snoezelen navštěvují, zda mají návštěvy rády a co se jim na Snoezelenu líbí. V rozhovoru s pedagogy jsem pak zjišťovala, jaké postupy volí, z čeho čerpají, atd.

Pozorování

V rámci pozorování jsem záměrně sledovala děti při návštěvách ve Snoezelenu. Jednalo se o pozorování při činnostech s jiným nebo mým doprovodem. Sledovala jsem výběr činností, chování dětí, jejich zaměřenost, jejich stav při návštěvách, práci doprovodu, strukturu návštěvy, atd.

Své pozorování jsem prováděla na Základní škole pro sluchově postižené v Ostravě, kde pracuji jako asistent pedagoga.

Přirozený experiment s dětmi

Při aplikaci jednotlivých her a činností bylo třeba použít přirozeného experimentu a na základě znalostí a zkušeností volit činnosti, které byly adekvátní individuálním zvláštnostem každého dítěte. Na základě experimentu a následném výsledku je možno stanovit preference v činnostech.

Kazuistika

Použila jsem dokumentaci žáků k tomu, abych sepsala případové studie. Uvádím informace týkající se rodinné i osobní anamnézy. V závěru kazuistiky uvádím popis práce s jednotlivými žáky. Všechny informace o žácích jsou zde uvedené s písemným souhlasem rodičů.

Součástí výzkumu bylo studium dokumentace jednotlivých dětí, kterou mi poskytla škola. Na základě prostudování této dokumentace a dalších doplňujících informací od učitelů, jsem sestavila případové studie.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Svůj výzkum jsem provedla v Základní škole pro sluchově postižené v Ostravě – Porubě, Spartakovců 1153. Zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Ředitelem školy je v současné době PaedDr. Pavel Němec.



ZŠ pro sluchově postižené v Ostravě (<http://www.deaf-ostrava.cz>)

Škola byla založena 1. září 1982. V současnosti má základní škola 93 žáků a mateřská škola 16 dětí. Škola je jediným zařízením pro sluchově postižené v Ostravě i celém Moravskoslezském kraji.

(http://www.deaf-ostrava.cz/Historie_skoly.htm)

Škola náleží k zařízení využívající totální komunikaci. V jednotlivých třídách jsou aplikovány metody práce podle typu a stupně postižení samotných žáků. Ve škole jsou převážně třídy s dětmi se sluchovým postižením, třída s dětmi s kombinovaným postižením a nově třída s dětmi s logopedickými vadami.

Součástí školy je mateřská škola, základní škola a internát, na kterém děti pobývají celotýdenně od neděle večer do pátku odpoledne.

Mateřská škola pro sluchově postižené

Mateřská škola přijímá děti od tří let (i mladší) se sluchovým postižením. Ve výjimečných případech se v rodině s více dětmi, z nichž jedno je sluchově postižené a jedno slyšící, volí varianta umístění obou dětí do školy pro sluchově postižené. Důvodem pro takové umístění je zajištění lepší komunikace mezi sourozenci (slyšící se pohybuje mezi sluchově postiženými a učí se znakový jazyk) a dostupnost zařízení (např. při odchodech domů). Mateřská škola má v péči děti s denní docházkou a týdenním internátním pobytem. V prvních letech se výchovní pracovníci snaží o budování základních komunikačních forem a hygienických návyků. Při budování komunikačních dovedností se používá totální komunikace – užívá se znakového jazyka, orální komunikace a daktylu.

Základní škola pro sluchově postižené

V základní škole je povinná školní docházka desetiletá. První rok se děti učí v přípravném ročníku, pak následuje devět tříd. V současné době navštěvuje školu 95 dětí. V každé třídě je čtyři až deset dětí. Pedagogických pracovníků je 20, z toho tři pedagogičtí asistenti. Při vzdělávacím i výchovném procesu používají pedagogové vhodnou komunikační metodu (např. znakový jazyk, metodu totální komunikace nebo metodu orální) s ohledem na potřeby a stupeň sluchového postižení dítěte. Žáci využívají osobních sluchadel a zesilovací kolektivní techniky. (http://www.deafostrava.cz/Zakladni_skola.htm)

Speciálně pedagogické centrum

Dále ke škole náleží Speciálně pedagogické centrum, které nabízí svou péči školním i mimoškolním dětem se sluchovým postižením, a to péči speciálně pedagogickou, zejména logopedickou a surdopedickou, psychologickou, sociálně-právní a tlumočnické služby.

Pedagogičtí pracovníci a Snoezelen

V současné době jsou to již tři roky, po které je Snoezelen k dispozici. Pravidelný individuální pobyt využívají v současné době tři děti. Pravidelnou skupinovou činnost zde vede jedna učitelka, která se zaměřuje na řízené vizualizace a arteterapeutické činnosti. Nepravidelně využívá Snoezelen mateřská škola. Ovšem pro

nedostatek možností pro individuální práci od návštěv upouští. Výjimečně využívají učitelky místnost pro pouštění DVD filmů.

Místnost bohužel není plně využita. Z rozhovorů vyplývá, že pedagogové školy nenacházejí inspiraci pro činnosti, dochází k odmítání „zavádění nových postupů“ a nemají potřebné znalosti pro tyto činnosti.

Jen minimum pedagogů využívá prostor a dokáže zprostředkovat dětem smysluplné využití času v této místnosti. Inspiraci nacházejí v terapeutických postupech. Při využití Snoezelenu v době výuky kombinují zážitkové činnosti s výukovými, čímž dochází k efektivnímu učení v prostředí klidu a pohody.

Z rozhovorů s dětmi vychází jasně najevo, že mají radost z návštěv, těší se na ně, prožívají zážitky, které si dovedou zpětně vybavit, učí se relaxovat, uvolňovat a komunikovat v příjemném nestresovém prostředí.

4.3 Zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření

Snoezelen v Základní škole pro sluchově postižené v Ostravě – Porubě

Snoezelen byl zřízen ve škole v roce 2005 Mgr. Hanou Sýkorovou na základě realizace projektu. Zavedením Snoezelenu se rozšířila nabídka školy, ale také standartní činnost speciálně pedagogického centra dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. (o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních): všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace se zaměřením nejen na žáka s postižením, ale také na celou jeho rodinu. (<http://www.deaf-ostrava.cz/Snoezelen.htm>)

Snoezelen je umístěn v prostoru poblíž Speciálně pedagogického centra a internátu. Je k dispozici jak mateřské a základní škole, tak internátu i potřebám centra. Má oddělený přístup v klidném místě. Je označený.

Znaky pro Snoezelen

Označení místnosti se ustálilo na pojmu Snoezelen, což je převzaté cizí slovo. Ve znakovém jazyce bohužel pro něj není znak. Ve škole se ujalo několik znaků pro označení Snoezelenu:

1. Znak „tmavý pokoj“ (tma + pokoj) vyjadřuje barevnou atmosféru místnosti, která je laděná do tmavých barev. Znak používají hlavně starší žáci.

2. Znak „snový pokoj“ (sen + pokoj) vyjadřuje smyslové ladění místnosti, orientaci na snové prostředí.
3. Znak „slunečný pokoj“ (slunce + pokoj) znázorňuje jedno ze světél, které je ve tvaru slunce.

Případové studie

Do své výzkumné části jsem vybrala čtyři děti, které pravidelně (nejméně po dobu jednoho roku) navštěvovaly multismyslovou relaxační místnost. Jedná se o tři chlapce a jednu dívku ve věku 11 až 14 let.

Dívka navštěvovala Snoezelen v odpoledních hodinách spolu se sociální pracovnící a později s asistentkou pedagoga. Tři chlapci navštěvovali Snoezelen v době výuky. Návštěvy byly součástí IVP, který měl za cíl těmito návštěvami poskytnout chlapcům prostor pro zklidnění, relaxaci, vždy s individuálním doprovodem asistentky pedagoga.

Návštěvy nejsou vedeny ryze terapeuticky, protože doprovázející personál nejsou terapeuté, ale jsou koncipovány tak, že jsou v nich prolnuty prvky terapeutických postupů spolu se speciálně-pedagogickými postupy.

Případová studie č. 1

Dívka, 14 let, nosí sluchadla. Je žákyní soukromé základní školy speciální pro žáky s více vadami.

Rodinná anamnéza

Dívka má mladší sestru, která je zdravá. Rodinná anamnéza je negativní.

Osobní anamnéza

Dívka pochází z druhé gravidity. Od sedmého měsíce byla matka zvýšeně sledována pro rizikové těhotenství. Porod proběhl spontánně (3650g), záhlavím, v termínu. Byla ventilována pro atresii choan a přeložena na JIP. Třetí den po porodu proběhla operace choan. Z neurologických důvodů bylo nutno již v raném dětství rehabilitovat pomocí Vojtovy metody. U dívky se projeví obtíže srdeční (vrozená vývojová vada srdce), dále dětská mozková obrna (hypotonický syndrom) a tím i zhoršená motorika, koordinace i řeč, vada ledvin, vada v urologickém systému, vada

v orofaciální oblasti.

Z lékařských zpráv

Foniatrie

První vyšetření sluchu proběhlo ve třech letech věku (BERA), byla zjištěna těžká nedoslýchavost a bylo přiděleno sluchadlo.

Srdeční obtíže

Děvče prodělalo v roce 1997 kardiochirurgickou operaci z důvodů kombinované srdeční vady (atrézie choan). Dívka trpí dýchacími obtížemi, častým zahleněním a chrapotem.

Neurologie

Dívka je v péči neurologů z důvodů dětské mozkové obrny. Jedná se o hypotonickou formu lehkého stupně, s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem, opožděným vývojem řeči, dále s kombinovanou vadou. Již od raného dětství musela rehabilitovat pomocí Vojtovy metody. Navštěvovala rehabilitační stacionář, kde pravidelně absolvovala fyzioterapii a ergoterapii. Její chůze byla těžkopádná se zhoršenou koordinací.

Psychologie

V roce 2003 psycholožka usuzovala na poruchy autistického spektra vzhledem k projevům chování děvčete. Ta se nezapojuje do kolektivu, jen pozoruje děti, má infantilní projevy, obsedantní zájmy, atd. Psychologické zprávy často hovoří o tom, že mentální úroveň nebylo možné vyšetřit, stanovit.

Psychiatrie

Dívka byla v péči psychiatra z důvodů stanovení diagnózy autismu.

Vzdělávání a speciálně pedagogická péče

Dívka navštěvovala mateřskou školu pro děti s kombinovanými vadami. V roce 2002 přešla do mateřské školy pro sluchově postižené. Adaptace na nové prostředí byla bezproblémová. Měla odklad povinné školní docházky z důvodů celkové nezralosti a

zdravotního stavu. V roce 2003 nastoupila do přípravného ročníku na základní školu pro sluchově postižené. Od školního roku 2006/2007 (3. třída) byla do třídy přidělena asistentka pedagoga, která asistovala dívce. Od téhož roku má zaveden IVP v předmětu matematika. Od školního roku 2007/2008 přešla na Soukromou základní školu speciální pro žáky s více vadami v Ostravě. Dívka byla vedena pod speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené. Poté byla vedena pod speciálně pedagogickým centrem pro poruchy autistického spektra při základní škole z důvodů diagnózy poruchy autistického spektra, později atypický autismus.

Komunikace

Komunikace probíhá na orální úrovni, základním znakům rozumí a také je umí. Má poměrně velkou slovní zásobu, projevuje se ve větách. Dívka navštěvovala logopedku ve speciálně pedagogickém centru pro sluchově postižené. V péči logopedie je od roku 1998.

Projevy chování

Zprávy psycholožky vypovídají o problémovém chování děvčete. Projevuje se tvrdohlavostí, negativismem, afekty, v kolektivu se chová zdrženlivě, nezapojuje se do dění. Projevuje se stereotypními činnostmi, zálibami. Psycholožka tedy usuzovala na některou z poruch autistického spektra. Na druhé straně je to velmi milé, hodné, živé děvče.

Popis průběhu návštěv ve Snoezelenu

Děvče navštěvovalo Snoezelen nejprve v doprovodu sociální pracovníce, která absolvovala studium psychologie, poté v doprovodu pedagogické asistentky (po zaškolení). Návštěvy probíhaly v odpoledních hodinách po výuce v době, kdy dívka byla ve školní družině.

Ukázka návštěvy

Dívka jde do Snoezelenu po obědě. Těší se, projevuje radost.

Ve Snoezelenu se dívka se sociální pracovnící vítají pomocí loutky (viz foto č. 42). Dívka na loutku znakuje, vypráví si s ní, co prožila během dne. Hodně se zpětně sociální pracovníce na její zážitky. Na náladometru (viz foto č. 41) vybírá úsměv.

Následuje hra „Tající sněhulák“ s cílem uvolnit tělo, relaxovat a hra „V kavárně“ (hry viz kapitola 4.4) – takhle odkázat?

Dívku zajímají rybičky ve válci s bublající vodou (viz foto č. 36, 37). Pozoruje je, mění rychlost proudu vody a tím pohyb rybiček.

Zhodnocení pravidelných návštěv

Návštěvy dívky ve Snoezelenu jsou přínosné. Umožňují smysluplné trávení volného času. S dívkou pracuje doprovod individuálně. Činnosti jsou voleny podle potřeb děvčete.

Případová studie č. 2

Jedná se o chlapce ve věku 12 let, nosí oboustranně sluchadla. Je žákem 4. třídy základní školy pro sluchově postižené.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v pětičlenné rodině. Rodina je funkční. Rodiče jsou zdraví. Starší sestra trpí alergií, mladší sestra je zdráva.

Osobní anamnéza

Chlapec pochází z druhé gravidity. Porod proběhl bez komplikací, v termínu, spontánně (3250g / 49cm). Vzhledem k aspiraci plodové vody byl po porodu umístěn asi 10 hodin v inkubátoru. U chlapce se projevila vícečetná postižení. Jedná se o postižení sluchu, dětská mozková obrna, syndrom ADHD, Aspergerův syndrom, astma, psychomotorickou retardaci. Chlapec pro své kombinované postižení byl a stále je sledován na neurologii, foniatrii, alergologii, ortopedii, pedopsychologii, je v péči speciálně pedagogické, rehabilitační, logopedické, psychiatrické.

Z lékařských zpráv

Foniatrie

Zhruba v půl roce věku chlapce si matka všimla, že někdy nereaguje na zvuky, následně byla provedena vyšetření sluchu se závěrem diagnózy praktické oboustranné hluchoty. Nosí oboustranně sluchadla, je v péči foniatra. Jako kandidát na kochleární

implantaci nebyl doporučen. Jako příčinu postižení sluchu je uvedena strukturální abnormita centrální nervové soustavy.

Dýchací obtíže

Bylo zjištěno astma bronchiale.

Alergie

Je alergický na kravské mléko, peří, domácí prach, roztoče, pyly trav, obilí, kočky.

Neurologie

V neurologické oblasti byla stanovena v jednom roce věku dětská mozková obrna - centrální hypertonický syndrom, psychomotorická retardace s vývojovou úrovní II. trimenonu, abnormita centrální nervové soustavy. Z vyšetření motorických funkcí vyplývá, že chlapcova chůze je s došlapem na vnitřní stranu chodidel, páteř má lehce skoliotickou. Tělesná hybnost je omezena více vlevo v důsledku dětské mozkové obrny, projevuje se svalová hypertonie, jemná motorika je porušena (méně zapojuje levou postiženou ruku). Chlapec byl několikrát na pobytu v lázních s cílem rehabilitační péče (cvičení, uvolnění svalové hypertonie, atd.).

Psychiatrie

V období školní docházky bylo vyjádřeno podezření na poruchy autistického spektra, následně byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Vzdělávání a speciálně pedagogická péče

Od září 2001 navštěvoval denně speciální mateřskou školu pro sluchově postižené vzhledem ke své vadě sluchu. Od roku 1999 je v péči Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Chlapec měl odklad školní docházky. Od školního roku 2004/2005 navštěvuje přípravný ročník základní školy pro sluchově postižené. V současné době chodí do 4. třídy této školy. Docházka je desetiletá. Chlapec je vzděláván ve třídě o pěti chlapcích, všichni s kombinovaným vícečetným postižením. Od 2. třídy je zaveden IVP, podle kterého je hoch vzděláván (do té doby osnovy pro žáky se sluchovým postižením). Třídní učitelka vypracovává IVP dle individuálních

potřeb chlapce s ohledem na jeho postižení. Učivo zvládá adekvátně svému postižení. IVP zohledňuje ADHD, dětskou mozkovou obrnu. Zaveden TEACCH program se zaměřením na strukturalizaci a vizualizaci. Ve třídě je od roku 2006 přítomna asistentka pedagoga. Chlapec do školy dochází velmi rád, těší se. Ve škole je velmi spokojený, prospívá s vyznamenáním (při zavedení IVP).

Komunikace

Chlapec se dorozumívá znakovým jazykem, mluvenou řeč nepoužívá. Plynně užívá daktyl. Užívá gesta. Důraz je kladen na rozvoj znakového jazyka, rodiče jsou upozorňováni na význam tohoto komunikačního prostředku.

Projevy chování

V počátku školní docházky byl velmi problémovým žákem vzhledem k jeho instabilitě, hyperaktivitě, netrpělivosti, nerespektování požadavků, negativismu, atd. Bylo třeba pevného vedení, důslednosti, přesné vymezení hranic chování. Projevuje se vliv kombinovaného postižení. Postupem času se ve škole chlapcovo chování zlepšuje, dochází k určitému přizpůsobení se školnímu prostředí, samostatnost se pomalu rozvíjí. I nadále se projevuje velmi specificky, projevují se pohybové a zvukové stereotypy, záliba v točení, mimovolní pohyby, záliba v lesklých, svítivých předmětech. Je přítulný, vede ruku pedagoga. Oční kontakt je minimální. Projevuje se uplíváním na opakování projevů, sdělování zážitků. Je zvyklý na strukturalizaci ve třídě. Před všechny obtíže je to milý, citlivý chlapec, všímavý, živý chlapec. Ze zpráv z roku 2008 vyplývá, že je nesoustředěný, s projevy hyperaktivity, neklidu, střídání nálad.

Popis průběhu návštěv ve Snoezelenu

Chlapec pravidelně chodí do Snoezelenu. Vyplývá to z potřeb IVP. Cílem je zaměřit se na chování, rozvoj komunikace ve znakovém jazyce, aktivnější používání levé ruky (viz DMO) a rozvoj motoriky, také relaxace a odpočinek v době mezi jednotlivými vyučovacími hodinami.

Chlapec navštěvuje Snoezelen individuálně v doprovodu asistentky pedagoga jednou týdně. Doba návštěvy je zhruba 40 minut z celkových 45 minut (nutná doba na příchod a odchod).

Ukázka návštěvy

Chlapec ví, že ho čeká pobyt ve Snoezelenu, má připravenou kartičku z obrázkového rozvrhu. Těší se. Jde v doprovodu asistentky pedagoga.

Úvodní činnosti jsou věnovány postupnému zapnutí některých zařízení. Je třeba dbát na to, aby chlapec nesahal do zásuvek elektrického vedení. Budují se návyky chování.

Poté se s asistentkou ve Snoezelenu přivítají a chlapec vyjadřuje přání, co by chtěl dělat. Zajímá ho závěsná houpačka (viz foto č. 21), ve které se houpe a do které se schovává. Spontánně sděluje krátké informace asistentce (většinou opakuje zážitky z předchozí hodiny). Líbí se mu točení v houpačce.

Následuje taktilní relaxace pomocí magma koule (viz foto č. 31). Chlapci je vysvětleno a ukázáno, že magma koule reaguje také na zvuk, chlapec to zkouší. Zlobí se při neúspěchu, dále tuto činnost odmítá.

Asistentka přinesla obrázky obličejů čtyř osob, chlapec se o ně zajímá. Všiml si, že chybí ústa a oči. Přesouvají se do místa se stolečkem a naproti sebe usedají. Chlapec si vybírá barvu pastelky a dokresluje ústa a obličej, přitom zdůvodňuje (na otázky asistentky), proč se holčička mračí, atd. (viz příloha č. 2) Na všechny čtyři obrázky namaloval negativní emoce. Na vyzvání se snaží napodobit emoce lidí z obrázku.

V závěru chlapec pozoruje rybičky ve válci s vodou (viz foto č. 36, 37), reguluje rychlost bublinek ve vodě a tím ovlivňuje proud vody.

Na vyzvání krátkým dialogem pomalu návštěva končí. Chlapec s asistentkou odchází.

Zhodnocení pravidelných návštěv

Návštěvy umožňují chlapci dostat se do jiného prostředí než je výukové ve škole. Stimulace se jeví jako přínosná.

Zpočátku pravidelných návštěv byl chlapec velmi nesoustředěný a neklidný. Často odbíhal od činností. Postupem času si zvykl, již více respektoval některá pravidla (hlavně bezpečnostní opatření). Vyžaduje již zažitý úvod a závěr návštěvy.

Chlapec se učí vzájemnému respektu a přirozenou cestou i zásadám slušného chování. Návštěvy má velmi rád. Do Snoezelenu se těšívá. Baví ho činnosti aktivní. Rád si hraje v závěsné houpačce, je fascinován světly, líbí se mu třpytivé věci. Při rozhovorech často mluví o své rodině a třídní paní učitelce nebo o událostech, které se

ten den udály ve třídě. Chlapec má prostor pro zklidnění a relaxaci. V závislosti na aktuální náladě jsou voleny činnosti aktivnější či pasivnější, vždy s individuálním přístupem a respektem ke stavu chlapce.

Případová studie č. 3

Chlapec má 12 let, nosí oboustranně sluchadla. Je žákem 4. třídy základní školy pro sluchově postižené.

Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza je negativní. Otec byl nějakou dobu odloučen od rodiny, vrátil se. Rodina je tříčlenná.

Osobní anamnéza

Chlapec pochází z první gravidity. Porod proběhl jeden týden před termínem (2700g / 48cm). Chlapcovy diagnózy: atypický autismus, hypacusis perc. bill. těžká, vývojová dysfázie, ADHD. Chlapec je v péči následujících odborné péče: pedopsychiatrie, neurologie, speciálně pedagogická péče, logopedie, alergologie, psychologie.

Z lékařských zpráv

Foniatrie

Podle matky se chlapec vyvíjel do tří let věku v normě, následovalo období, kdy přestal mluvit, rozumět okolí, ztratil se zájem o čtení knih. Dále matka sleduje neobvyklosti v chování, je usuzováno na poruchy autistického spektra. Sluchová vada byla u chlapce zjištěna tedy až ve 4,5 letech věku. Chlapec od té doby nosí oboustranně digitální sluchadla. Na základě psychologického vyšetření byla diagnóza autismus vyloučena. Závěrečná diagnóza postižení sluchu je tedy oboustranná percepční vada , těžká nedoslýchavost. Jako pravděpodobnou příčinu sluchového postižení lékaři uvádí prodělanou infekční chorobu.

Neurologie

S odhalením diagnózy postižení sluchu a zjištění zdravé intelektuální úrovně, se

pozornost nasměrovala k možnosti diagnózy poruch autistického spektra. Z vyšetření z roku 2007 vyplývá diagnóza atypický autismus. Dále byla chlapci diagnostikována lehká mozková dysfunkce, konkrétně ADHD.

Alergologie

Chlapec trpí alergickou rýmou způsobenou pylem.

Vzdělávání a speciálně pedagogická péče

Od roku 2001 navštěvoval mateřskou školu pro děti s vadami řeči. Od roku 2002 po diagnostice vady sluchu navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené. Ve školním roce 2003/2004 měl chlapec odklad školní docházky. Od školního roku 2004/2005 navštěvuje základní školu pro sluchově postižené. Školní docházka je desetiletá, první rok docházky chlapec navštěvuje přípravný ročník. Od druhého ročníku je chlapec vzděláván podle individuálního vzdělávacího programu vzhledem k jeho specifikům. Jsou brány ohledy na zjištěné poruchy autistického spektra, na vadu sluchu a poruchy pozornosti a hyperaktivity. Chlapci je věnován individuální přístup, je zařazen do třídy s menším počtem žáků. Je zaveden TEACCH program s důrazem na strukturalizaci a vizualizaci. Od roku 2006 je ve třídě přítomna asistentka pedagoga. Učivo díky IVP zvládá. Do školy chodí rád. Ve třídě je dominantní, aktivní, živý. Chlapec byl v péči speciálně pedagogického centra při speciální mateřské škole pro žáky s vadami řeči, v roce 2001 přešel do péče speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. V počátku péče centra byl chlapec velmi negativistický, hyperaktivní, záměrně se izoloval, projevoval se uplívavostí.

Komunikace

Řeč se projevovala jako dyslalická, agramatická, chudá. Aktivní slovní zásoba byla horší, pasivní lepší. Byla snaha o rozvoj znakového jazyka, daktylu a také mluvené řeči i perceptivní složky řeči. Z logopedických vyšetření vyplývá, že se u chlapce projevuje vývojová dysfázie s významným podílem těžké sluchové vady. V současné době chlapec komunikuje převážně mluvenou řečí, využívá i nadále odezírání, znakový jazyk, gesta, daktylní abecedu.

Projevy chování

Při počátku docházky do základní školy pro sluchově postižené se projevovaly obtíže. Chlapec nebyl zvyklý respektovat požadavky, svévolně se projevoval. Jednal ulpívavě, instabilně, s projevy agresivity a negativismu, úzkostností. Potřeboval pevné vedení, důslednost a vymezení pravidel a hranic. Objevovaly se stereotypní vzorce chování. Postupem času se jeho chování zlepšilo, došlo k částečné adaptaci na školní prostředí. Ovšem i přesto se někdy objevovalo nekontrolovatelné chování, projevy agrese vůči dětem i dospělým, autoagrese, opoziční chování, zvýšená hyperaktivita. Z tohoto důvodu byly nasazeny tlumící léky na zklidnění. Adaptace na změnu s sebou nese obtíže. Chlapec se projevuje úzkým profilem zájmů (záliba ve válečných tématech, dopravní prostředky, mapy). Co se týče autistických projevů v chování, speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra vyloučilo dětský autismus a Aspergerův syndrom. Usuzují tedy na atypický autismus.

Popis průběhu návštěv ve Snoezelenu

Chlapec pravidelně chodí do Snoezelenu. Vyplývá to z potřeb IVP. Cílem je zaměřit se na chování, rozvoj komunikačních schopností, podpora smyslů, zprostředkovat prostor pro relaxaci, pohybové činnosti, rozvoj kladného vztahu sám k sobě i k ostatním, rozvoj interpersonálních vztahů, empatie, tolerance, respektování druhých, jejich osobního prostoru.

Chlapec navštěvuje Snoezelen individuálně v doprovodu asistentky pedagoga jednou týdně. Doba návštěvy je zhruba 40 minut z celkových 45 minut (nutná doba na příchod a odchod).

Ukázka návštěvy

Chlapec jde do Snoezelenu v doprovodu asistentky pedagoga. Během cesty si ujasňují zásady pobytu ve Snoezelenu (hlavně bezpečnostní pravidla).

V úvodu se chlapec s asistentkou ve Snoezelenu přivítají a provedou úvodní dechová cvičení. Chlapec se chce houpat v houpačce, líbí se mu tam (viz foto č. 21).

Chlapec hraje hru „Tající sněhulák“ (viz kapitola 4.4), která napomáhá uvolnění těla. Hra ho baví. Je rád chválen.

Následně chlapec přináší loutku (viz foto č. 42), hraje si s ní na zemi, komunikuje s ní (znakovým jazykem), vede s ní rozhovory.

Na konci návštěvy na vlastní návrh vyrábí vlaštovky z papíru. Hází ji po místnosti. Probíhá rozloučení a odchod do třídy.

Zhodnocení pravidelných návštěv

Chlapec ve Snoezelenu velmi pěkně spolupracuje. Vyhovuje mu individuální přístup. Když ho cítí, pracuje o to intenzivněji. Je-li informován o činnostech předem, pracuje klidně. Má rád rozhovory, rád vypráví o své rodině, domácím mazlíčkovi, o svých zážitcích.

Již se sám umí více zabavit. Využívá podnětů z okolí. Rád si hraje se světélky na stromečku, rybičkami, neonovými vlákny, se světelným zdrojem z neonových vláken.

Návštěvy jsou smysluplně využity.

Případová studie č. 4

Jedenáctiletý chlapec, nosí oboustranně sluchadla a brýle. Je žákem 4. třídy základní školy pro sluchově postižené.

Rodinná anamnéza

Jedná se o úplnou rodinu se čtyřmi dětmi.

Osobní anamnéze

Gravidita byla druhá, bezproblémová, porod také (3700g / 52cm). Motorický vývoj vykazoval opoždění. Chlapci byla diagnostikována sluchová vada, alergie, enuréza, enkopréza, lehká mozková dysfunkce, těžká motorická dyskoordinace, mikrocefalie, mentální retardace lehkého stupně, porucha mitochondriálního metabolismu, asymetrie mozkových komor, oční vada, autistické projevy chování, neurodegenerativní postižení s familiárním výskytem, nerovnoměrný psychomotorický vývoj. Chlapec je sledován ve více odborných ambulancích: foniatrie, neurologie, oční lékař, alergologie, SPC, nefrologie, metabolická ambulance, psychologie, logopedie.

Z lékařských zpráv

Foniatrie

Ve dvou letech věku byla zjištěna u chlapce sluchová vada, následně dostal

přidělena sluchadla. Dle vyšetření BERA je postižení na úrovni těžké nedoslýchavosti na pravé ucho (70 dB), na levé ucho středně těžká nedoslýchavost (50 dB). Jedná se o kochleární poruchu.

Neurologie

Již v kojeneckém věku se objevila asymetrie komorového systému mozku, cvičil Vojtovu metodu. Přetrvávala motorická neobratnost. Objevovала se horší koordinace, mimivolní drobné pohyby. Neurolog diagnostikuje syndrom lehké mozkové dysfunkce v popředí s těžkou motorickou dyskoordinací, a nerovnoměrným a opožděným psychomotorickým vývojem na hranici lehké a středně těžké mentální retardace a mikrocefalii. Chlapec v noci často špatně spí, provázen nočními děsy.

Nefrologie

U chlapce se projevuje enuréza a enkopréza.

Psychologie

Z vyšetření vyplývá, že se u chlapce projevuje lehká mentální retardace (s dominující poruchou řeči na bázi hypakuzie, s participací degenerativního onemocnění). V rozumové oblasti se projevuje celkově lehký defekt. Psycholog usuzuje na autistické projevy chování hlavně v oblasti stereotypního repertoáru aktivit a zájmů.

Alergologie

U chlapce se projevila alergie na kravské mléko.

Zrak

Trpí krátkozrakostí a astigmatismem. Jako korekci vady zraku nosí brýlová skla.

Metabolická péče

U chlapce byla zjištěna porucha mitochondriálního metabolismu, je v péči metabolického centra.

Vzdělávání a speciálně pedagogická péče

Chlapec navštěvoval speciální mateřskou školu pro sluchově postižené od roku

2001. Od školního roku 2004/2005 navštěvuje základní školu pro sluchově postižené. První rok docházky chodil do přípravného ročníku. Celková doba docházky je desetiletá. V současné době navštěvuje 4. ročník. Od 2. ročníku má pro vzdělávání zaveden IVP (při vzdělávacím programu pro základní školu), který odpovídá jeho potřebám a postižení. Do školy chodí velmi rád. Vzdělávání podle IVP umožňuje individuální přístup a respektování specifických potřeb chlapce, je respektován program TEACCH. Vzhledem ke svému mentálnímu postižení je chlapec vzděláván v základní škole pro sluchově postižené formou individuální integrace. Chlapec je v péči speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené a speciálně pedagogického centra pro mentálně postižené.

Komunikace

Řeč je ovlivněna sluchovou vadou. Používá znakový jazyk. Logopedka diagnostikovala opožděný vývoj řeči se znaky dysfázie a dysartrie. Řeč je huhňavá, málo srozumitelná, porozumění je výrazně lepší než exprese. Rozumí mluvené řeči. Komunikuje jednoduše, pomáhá si znakovým jazykem, který je díky narušené motorice hůře srozumitelný.

Projevy chování

U chlapce se usuzovalo na podezření na autismus díky neustále se opakujícím dotazům, stereotypnímu jednání, nízké potřebě sociálního kontaktu, fascinace předměty. V jeho chování se dále projevuje nižší koncentrace, horší adaptace. Je citlivý, hodný chlapec. Má rád hlazení, doteky. Již v mateřské škole se u chlapce projevovaly problémy v adaptaci, sebeobsluze, samostatnosti. V základní škole se projevoval nezralostí, psychomotorickým neklidem, nesoustředěností, netrpělivostí. Učivo zvládal adekvátně svému zdravotnímu a aktuálnímu stavu. Rodina byla otevřená spolupráci se školou, což mělo významně pozitivní vliv. Chlapec vyžaduje neustálý dohled a speciální péči v oblasti rehabilitace, výchovy i vzdělávání. Ve vyšších ročnících už je situace se sebeobsluhou a samostatností na lepší úrovni. Chlapec je milý, pracovitý, citlivý, kamarádský.

Popis průběhu návštěv ve Snoezelenu

Chlapec pravidelně chodí do Snoezelenu. Vyplývá to z potřeb IVP. Cílem je

zaměřit se na pohybové činnosti, uvědomění si vlastního těla, tělesného schématu, činnosti s využitím komunikace se záměrem rozvoje komunikačních schopností, podpora smyslů (rozvoj senzorické diferenciacce, dodržování předem stanovených pravidel, rozvoj kladného vztahu k sobě i ostatním, rozvoj samostatnosti).

Chlapec navštěvuje Snoezelen individuálně v doprovodu asistentky pedagoga jednou týdně. Doba návštěvy je zhruba 40 minut z celkových 45 minut (nutná doba na příchod a odchod).

Ukázka návštěvy

Chlapec ví, že ho čeká návštěva ve Snoezelenu, raději však tráví přestávku hrou ve třídě. Jde do Snoezelenu v doprovodu asistentky pedagoga. Během cesty si ujasňují zásady pobytu ve Snoezelenu (hlavně bezpečnostní pravidla).

V úvodu se chlapec s asistentkou ve Snoezelenu přivítají a přesunou se k náladometru (viz foto č. 40, 41). Chlapec tímto sděluje, jak se cítí na počátku hodiny. Cítí se dobře.

Rád se houpe v závěsné houpačce (viz foto č. 21), kde nějakou dobu pobývá, projevuje radost. Žádá asistentku, aby ho houpala.

Činnost, která následuje, je masáž dlaní. Asistentka masíruje dlaně chlapce, uvolňují společně prsty. Dochází k uvědomování si tělesného schématu. Chlapec pěkně spolupracuje.

Chlapec s asistentkou hrají na buben djembe (viz foto č. 22). Nejříve chlapec zkouší bubnovat sám, poté bubnuje k písni (cd).

V závěru návštěvy na náladometru chlapec ukazuje svůj pocit, náladu. Opět se cítí dobře (zvolil úsměv).

Zhodnocení pravidelných návštěv

Chlapec navštěvuje Snoezelen rád. Volené činnosti odpovídaly potřebám IVP. Při činnostech pěkně spolupracuje, často se ptá. Vyhovuje mu individuální přístup s ohledem na jeho specifické potřeby. Rád má houpání v závěsné houpačce a činnosti se světelnými a zvukovými pomůckami.

Návštěvy jsou přínosné.

4.4 Shrnutí a návrhy pro speciálně pedagogickou praxi

Návštěvy dětí ve Snoezelenu

Snoezelen byl v základní škole zřízen především pro práci s dětmi vyžadující péči s přihlédnutím ke specifickým vzdělávacím potřebám. Chlapci i dívka chodili do Snoezelenu vždy individuálně, jednu vyučovací hodinu týdně. Chlapci měli Snoezelen zaveden v rozvrhu hodin. Vždy věděli, kam jdou, s kým.

Průběh a četnost návštěv

Chlapci navštěvovali Snoezelen v rámci plnění IVP, dívka v rámci odpoledních aktivit. Sledované období je jeden školní rok. Doprovázela je vždy asistentka pedagoga. Jak vyplývá z IVP, cílem návštěv bylo zařazení relaxačních činností, atd. vždy s ohledem na specifické potřeby žáka.

Hodnocení návštěv doprovodem

V rámci realizace a hodnocení plnění IVP se taktéž hodnotila přínosnost návštěv ve Snoezelenu a činnosti zde prováděné. Zprávy byly aktualizovány každé pololetí a přikládány jako dodatek k hodnocení IVP.

Pro aktuální sepsání toho, co probíhalo, reflexe, hodnocení, atd. slouží záznamové archy, do kterých se informace vypíší. (přikládám v přílohách č. 3 a 4)

Dosažení stanovených cílů

Prvním parciálním cílem mé práce bylo ověřit přínos multismyslové místnosti při práci s dětmi se sluchovým postižením. Z dokumentace vyplývá, že návštěvy Snoezelenu jsou pro děti vhodné, přínosné a smysluplné. Činnosti a aktivity zde prováděné splňují požadavky IVP a plně reagují na specifické potřeby žáků. Děti projevují zájem o pobývání v místnosti a těší se.

Druhým parciálním cílem bylo charakterizovat výhody a nevýhody užívání této metody (viz níže). Stanovuji výhody a nevýhody, které jsem zjistila částečně z praxe, částečně z rozhovorů s pedagogickými pracovníky.

Třetím parciálním cílem bylo zjistit používané metody a postupy práce v multismyslové místnosti Snoezelen. Z odborné literatury vyplývá, že se užívá metoda bazální stimulace a terapeutické metody. Pro potřeby základní školy pro sluchově postižené jsou tyto metody a postupy plně využitelné. Jedná se především o individuální

přístup a respektování specifických potřeb žáka.

Hlavním cílem mé práce bylo popsat multismyslovou místnost Snoezelen a možnosti jejího využití. Cíl byl naplněn.

Výhody a nevýhody užívání multismyslových metod v místnosti Snoezelen

Uvádím zde výhody a nevýhody, které vyšly najevo v Základní škole pro sluchově postižené v Ostravě.

Výhody

- možnost aplikace speciálně pedagogických postupů s terapeutickými prvky v místnosti k tomu určené
- možnost využití je velmi široké (mateřská škola, základní škola, speciálněpedagogické centrum, družina, internát)
- možnost umožnit dětem trávit čas v prostředí odlišném od vyučovacího, v prostředí vhodném pro relaxaci, odpočinek
- možnost poznat dítě v jiném než typicky školním prostředí

Nevýhody

- nutnost odborného vzdělání, popř. zaškolení pracovníka
- nutnost materiálně vybavit místnost, což je finančně nákladné
- vyčlenit místnost je pro účely Snoezelenu
- určit časovou dotaci pro návštěvy (v době během či po vyučování)

Hry a činnosti v multismyslové místnosti Snoezelen

Uvádím zde krátký přehled možných her a činností, které se dají využít ve Snoezelenu. Jde pouze o krátký popis her a činností. Záleží na záměru a cíli návštěv, které mohou být zaměřené ryze relaxačně, ale také se záměrem rozvoje určitých schopností nenucenou formou hry a zábavy.

Následující uvedené příklady jsou přímo z praxe z práce s dětmi se sluchovým postižením. V tabulce je uveden název hry, krátký popis, typ činnosti (relaxace, hra, atd.) a oblast, kterou rozvíjí. Uvádím příklady úvodních činností, relaxačních postupů, her zaměřených na smyslovou stimulaci (práce s vůněmi, chutí, hmatem, sluchem, zrakem), pohybové hry a činnosti, her zaměřených na práci s emocemi a komunikací,

her na rozvoj fantazie a představivosti.

Samozřejmě existuje nepřeberné množství dalších her a činností. Pro inspiraci přikládám v příloze č. 5 seznam odborné literatury, které se věnuje přímo metodice her a činností s dětmi. Příloha č. 6 obsahuje obecné návrhy na činnosti, které slouží jako konkrétní nástin možností práce.

Činnosti úvodní

Při první návštěvě je vhodné Snoezelen dítěti představit, seznámit ho s tím, co se bude dít. Většinou vybavení Snoezelenu vzbuzuje velký zájem dětí, proto je vhodné postupně dítě s pomůckami seznámit.

Při práci s dětmi s poruchami autistického spektra je vhodné již od začátku zavést úvodní přivítání ve Snoezelenu činností, která se bude i při následujících hodinách opakovat. (např. pozdravení se s panenkou, náladometr, úvodní dechové cvičení, atd.)

Náladometr
V úvodu návštěvy dítě položí úsměv nebo zamračení na připravený kruh papíru. Znázorní tak, jak se cítí, svůj stav může popsat, objasnit. Stejný postup je možno aplikovat na konci hodiny.

úvodní činnost
úvodní naladění

Relaxační činnosti

Cílem relaxačních cvičení je navození klidné atmosféry, ale také naučit dítě relaxovat, odpočívat.

Nabízí se nám využít činnosti zaměřené na práci s dechem, kdy volíme jednoduché hry pro aktivizaci bráničního dýchání, uvědomělý nádech a výdech. Dále hry, které napomáhají tělesné relaxaci, relaxace pomocí imaginace, relaxační techniky s využitím pomůcek, atd.

Pro relaxaci můžeme využít různé pomůcky ve Snoezelenu: např. relaxační

polštáře, lůžko, deky, stimulaci zvukovými cd, stimulaci zrakovými vjemy, atd.

Hračka na bříšku

Na bříšku má dítě položenou oblíbenou hračku. Nádechem se snaží ji zvednout, výdechem klesá.
--

dechová relaxace

rozvoj bráničního dýchání, uvědomění si vlastního dechu

V kavárně

Dítě a doprovod si představí, že sedí v kavárně, objednávají si kávu nebo čaj. Poté kávu (čaj) dostanou, vypráví si a dlouze a pomalu foukají do kávy, aby ochladla.
--

Nabízí se možnost využít nevázaného dialogu.
--

dechová relaxace

rozvoj dlouhého dechu

Tající sněhulák

Dítě si představuje, že je sněhulák v zimě. Postupně se mění roční období, sněhulák taje a klesá k zemi, velmi pomalu.
--

Je možné využít světla, která se dají stupňovat pro navození atmosféry postupně ubývajícího sluníčka.

relaxace pomocí imaginace

rozvoj pohybu, představivosti

Rozkvétající květina

Dítě je v klubíčku, schoulené, představuje klíčící semínko květiny. Postupně roste, rozpíná se k „nebi“, rozkvétá. Pohyby jsou velmi pomalé. Opět můžeme využít světlo k podpoře představy o vycházejícím slunci.

relaxace pomocí imaginace

rozvoj představivosti, pohybu

Odpočinek s tibetskou mísou

Dítě leží v pohodlné poloze. Doprovod přikládá na tělo ruku s tibetskou mísou a roztáčí ji. Mísa začíná pulzovat a vysílat příjemné vibrace, které se šíří do celého těla.
--

relaxace
rozvoj vnímání svého tělesného schématu

Míčkování
Jemnými pohyby malých míčků doprovod masíruje záda dítěti, které pohodlně leží. Role se mohou vystřídat.
relaxace
rozvoj vnímání svého tělesného schématu

Uvolnění a napětí těla
Dítě leží na zádech a sdělujeme mu podněty, na které bude fyzicky reagovat. Když uslyší něco, co se mu nelíbí, zatne celé tělo a napne ho. Na pozitivní podněty reaguje úsměvem a uvolněním těla.
relaxace
řízené zapojení svalových skupin

Hry zaměřené na smyslovou stimulaci

Ve vybavení Snoezelenu nalezneme nepřeberné množství stimulů a vjemů, které ovlivňují naše smysly. Hry s vůněmi, chutěmi, zvukové i zrakové hry i hmatové činnosti mají vliv na naše senzorické analyzátoři. Vhodným využitím zprostředkujeme dítěti příjemný zážitek.

Co to voní?
Dítě rozeznává známé vůně v pytlíčku (např. hřebíček, skořice, kmín, atd.). Až na ně přijde, vypráví, co mu připomínají.
aromaterapie
rozvoj čichu

Barevný válec s rybičkami
Dítě stimuluje měnící se barvy i pohybující se rybičky. Necháme mu dostatek času na sledování válce. Dítě pak může povyprávět, co vidělo, co rybičky dělaly. Polohováním ovládacího knoflíku dítě ovlivňuje tok a proud bublinek.

zraková stimulace
rozvoj pozornosti, soustředěnosti, paměti

Hra s FireBall koulí
Dítě si volně hraje s koulí a jejími elektrovlnkami, sleduje je, přejíždí prstíky a vede je. Alternativa je nastavení magma koule na zvukový přijímač. Reaguje na zvuk a tím stimuluje dítě k hlasovému projevu. Vhodné je zhasnuté světlo, světlo magma koule se zvýrazní a umocní atmosféru.
taktilní relaxace, zraková stimulace
rozvoj jemné motoriky

Zabubnuj náladu
Dítě (pak i doprovod) chvíli bubnuje a druhý se snaží uhodnout, jakou náladu bubnuje. Oba se střídají (např. zlost, nuda, veselí, atd.).
zvuková stimulace, práce s hudebními nástroji
rozvoj hudebního cítění, rozvoj rytmického cítění, empatie

Pohybové hry a činnosti

(hry zaměřené na somatické, vibrační a vestibulární podněty)

Díky využití pohybu dochází k zapojení celého těla, nebo jeho částí. Hry s pohybem jsou pro děti vhodné, nabízí prostor pro uvolnění napětí, přebytečné energie, rozvíjí motoriku, koordinaci.

Uvědomění si vlastního tělesného schématu je také důležitým bodem v poznávacím procesu dítěte nejen okolí, ale i sebe samého.

Had
Dítě má v ruce velkého plyšového hada a pohybuje se s ním. Varianty jsou různé: had něco hledá, had se ukrývá, had hraje divadlo, atd.
pohybová hra
rozvoj pohybových schopností

Tanec rukou

Dítě leží v příjemné relaxační poloze. Na jemnou hudbu nechá tančit ruce volně v prostoru nad tělem.
pohybová činnost, relaxační
rozvoj jemné motoriky

Hra na indiány u ohně
Doprostřed prostoru umístíme světelný zdroj, aby nám představoval symbol ohně. Oblečeme na sebe různé barevné šátky. Každý si vezmeme jeden hudební nástroj. Společně hrajeme na nástroje a pohybujeme se v kruhu kolem „ohně“. Nástroje se mohou střídát, může se přidávat zpěv, křik.
pohybová a hudební činnost
rozvoj pohybu, koordinace, hudebního cítění

Hry zaměřené na práci s emocemi a komunikací

V některých chvílích je vhodné věnovat část návštěvy i činnostem založeným na vzájemné komunikaci. Hry, které podněcují přemýšlet o emocích nabízí příležitost, jak uchopit a pochopit své vlastní emoce, jak jim porozumět.

Medvídkův úsměv
Obrázkům medvídků chybí část obličeje – ústa. Dítě dokresluje postupně medvídky. U každého vypráví, jak se tváří, proč, popř. jak se medvídek jmenuje, co dělal, atd.
práce s obrázky
rozvoj představivosti, empatie

Situační obrázky
Na obrázcích jsou lidé v různých situacích, emocích. Dítě situaci popíše, vymyslí i důvod, popř. možné řešení problému.
hra
rozvoj empatie, pochopení souvislostí

Hry na rozvoj fantazie, představivosti

Snoezelen je prostředí, které živě stimuluje smysly člověka a otevírá brány k fantazii. Spousty podnětů nám mohou pomoci přiměřeně stimulovat oblast představ a

fantazií u dětí.

Polštářková fantazie
Pomocí malého polštářku vyjadřujeme věc, druhý člověk hádá. Role se vymění.
hra
rozvoj fantazie

Stínová hra
Dítě pomocí světelného zdroje na zdi vytváří obrazce pomocí polohy a pohybu ruky.
hra na rozvoj fantazie, orientace v prostoru
práce ve tmě, zrakové stimuly

Já na papíře
Na velký papír dítě obkreslí své tělo a domalovává jeho části.
práce s papírem
rozvoj vnímání představy vlastního tělesného schématu

Závěr

K napsání mé diplomové práce mě vedla zkušenost s multismyslovou místností Snoezelen v základní škole pro sluchově postižené. Uplatnění metody stimulace všech smyslů a dalších metod práce je velice přínosná v práci nejen s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami.

V úvodní kapitole jsme se věnovala teorii v oblasti problematiky sluchového postižení. Uvedla jsem klasifikaci a etiologii sluchových vad. Velice důležité bylo zmínit téma komunikace sluchově postižených. Dále jsem se věnovala využívaným metodám práce se sluchově postiženými, důsledkům sluchového postižení a osobnosti sluchově postižených.

Následující, druhá kapitola byla věnována terapeutickým metodám vzhledem k tomu, že jsou v hojné míře v práci ve Snoezelenu využívány. Vymezila jsem pojem terapie, uvedla charakteristiku terapeutických metod ve speciální pedagogice a popsala možnosti využití terapeutických metod u osob se sluchovým postižením.

Třetí kapitola se věnuje již tématu Snoezelen, tj. multismyslové relaxační místnosti. Zabývala jsem se principy práce, materiálním vybavením, které je pro Snoezelen charakteristické a nakonec jeho využitím.

Čtvrtá kapitola byla zpracována na základě výzkumného šetření. Stanovila jsem cíle práce a vymezila jsem výzkumné techniky. Charakterizovala jsem zkoumaný vzorec. Následovalo zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření a shrnutí a návrhy pro speciálně pedagogickou praxi.

V rámci výzkumného šetření jsem dospěla k závěru, že práce v multismyslové místnosti s dětmi je přínosná, smysluplná a obohacující. V příloze dokládám podrobnou fotodokumentaci materiálního vybavení Snoezelenu.

Resumé

Snoezelen jako multismyslová relaxační místnost nabízí širokou škálu uplatnění v zařízeních speciálněpedagogických, zdravotnických, ale i jiných. Zprostředkovává klientům prožitky „tady a teď“, věnuje pozornost klientovi a jeho představě příjemného pocitu, stavu.

V mé diplomové práci jsem nastínila možnosti využití této místnosti ve škole pro sluchově postižené uvedením čtyř případových studií dětí této školy. Návštěvy se jeví jako přínosné pro děti. Je to prostředí, které je jiné než prostředí denní výuky ve škole. Děti mají prostor pro uvolnění, odpočinek a relaxaci. Důležitým faktorem je rozvoj komunikačních schopností, uvědomění si sebe sama jak na fyzické tak na duševní rovině. Vztah mezi dítětem (popř. klientem) a doprovázející osobou je osobnější a ve Snoezelenu přátelský, laskavý.

Součástí mé práce je také ukázka několika her a činností, které slouží jako inspirace a ukázka toho, jak je možné využít Snoezelen. V příloze jsou přiloženy fotografie Snoezelenu a jeho vybavení ve škole pro sluchově postižené v Ostravě. Z mé praxe mohu zavedení Snoezelenu jen doporučit.

Summary

Snoezelen as the multisensory chill-out room offers wide range of use in special education, medical and other facilities. It mediates „here and now“ experiences for clients and brings its focus on likeable feeling of his visions, state of mind.

In my diploma thesis I have delineated possibilities of using this room for hearing impaired children at school by introducing four case studies of children attending this school. Attending this environment appears suitable for children. It is a place which is different from the commonly known area in schoolroom. Children have a space for relaxation there.

An important factor is developement of communication skills, self-awareness in both – physical and mental level. Relation between child (or client) and supervising person is more personal and kind-hearted at Snoezelen.

Concurrently, there is also a presentation of several games and activities which are used as an inspiration for example of using Snoezelen. There are photographs of Snoezelen and its equipment in school for school of pupils with hearing impairment attached in the supplement. Establishing of Snoezelen due to my experience I only recommend.

Použitá literatura

FREEMAN, R. D. et al. *Tvé dítě neslyší?* Praha: FRPSP, 1992. 359 s. ISBN neuvedeno.

HORÁKOVÁ, R. *Uvedení do surdopedie*. In Kapitoly ze speciální pedagogiky. Pipeková, J. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. s. 127 – 141. ISBN: 80-7315-120-0.

HORŇÁKOVÁ, M. *Terapia v liečebnej pedagogike*. In Terapie ve speciální pedagogice. Pipeková, J., Vítková, M. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. s. 21 – 26. ISBN 80-7315-010-7.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HUDÁKOVÁ, A. *Odezírání*. In Ve světě sluchového postižení. Praha: FRPSP. s. 42 – 44. ISBN 80-86792-27-7.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících po jejich vlastním osudu - 1. díl*. 2. vydání. Praha: FRPSP, Septima, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících po jejich vlastním osudu - 2. díl*. Praha: FRPSP, Septima, 1998. 328 s. ISBN 80-7216-075-3.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

LANGER, J. *Pracovníci škol pro sluchově postižené a znakový jazyk*. In: Speciální pedagogika, 2006, roč. 16, č 3, s. 188 – 202. ISSN 1211-2720.

LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého

v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998. 336 s. ISBN 80-200-0628-1.

NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dětí s postižením*. Praha: Portál, 1994. 167 s. ISBN 80-7178-872-4.

PANSKÁ, S. *Pohybové hry pro děti se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 75 s. ISBN 80-244-1219-5.

PFEFFER, S. *Rozvíjíme emoce dětí*. Praha, 2003. 106 s. ISBN 80-7178-764-7.

POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1999. 72 s. ISBN 80-7168-744-8.

POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3

RŮŽIČKA, R. *Cvičení k posílení smyslů*. Hradec Králové: Svítání, 2002. 87 s. ISBN 80-86601-01-3

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 1997. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing. 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

SOBOTKOVÁ, A.. *Komunikace sluchově postižených*. In Integrativní speciální pedagogika. Vítková M. 2. vyd. Brno: Paido. s. 138 – 146. ISBN 80-7315-071-9.

SOLOVJEV, I. M. *Psychologie neslyšících dětí*. Praha: SPN, 1997. 307 s. ISBN neuvedeno.

STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I. Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.

ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2*. Praha: Septima, 1998. 35 s. ISBN 80-7216-048-6.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7

TEPLÁ, M. *Náměty pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením*. Praha: Tech – Market, 2001. 71 s. ISBN 80-86114-39-02.

TRUSCHKOVÁ, P. *Snoezelen jako terapie nových možností*. In: Speciální pedagogika, 2007, roč. 17, č. 1 – 2, s. 88 – 93. ISSN 1211-2720.

VITÁSKOVÁ, K., FAJMONOVÁ, J. *Různorodá práce v multismyslových místnostech Snoezelen*. In: Speciální pedagogika, 2006, roč. 16, č. 4, s. 246 – 252. ISSN 1211-2720.

VITÁSKOVÁ, K. *Využití multismyslové metody Snoezelen u osob s mentálním postižením. Disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2007.

VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN 80-86633-23-3.

VÍTKOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

Legislativa

Vyhláška č. 72/2005 Sb o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [on line]. MŠMT [cit. 22. 1. 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>

Zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči. [on line]. [cit. 23. 10. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb98155&cd=76&typ=r>>

Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. [on line]. [cit. 23. 10. 2008]. Dostupné na WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb08384>>

Hypertextové odkazy

Aromaterapie – komplexní přírodní ošetření. [on line]. [cit. 12. 12. 2008] Spirála. Dostupné na WWW: <http://www.spirala.cz/tiki-read_article.php?articleId=2674>

Bílý pokoj a jiné psychorelaxační místnosti. [on line]. Iva Švarcová [cit. 12. 12. 2008] Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=583>>

Desatero bazální stimulace. [on line]. [cit. 12. 12. 2008] Bazální stimulace. Dostupné na WWW: <<http://www.bazalni-stimulace.cz/desatero.php>>

Domov na Liščině [on line]. [cit. 26. 3. 2009] Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava. Dostupné na WWW: <<http://www.uspostrava.cz>>

Jak komunikovat s neslyšícími – Základní pravidla komunikace s neslyšícími [on line]. Jan Fikejs [cit. 14. 10. 2008] Dostupné na WWW: <<http://www.ruce.cz>>

Kochleární implantát. [on line]. [cit. 14. 10. 2008] Centrum kochleárních implantací u dětí – CKID. Dostupné na WWW: <<http://www.ckid.cz/kochimp.asp>> *Metoda*

Pozměňovací návrhy k novele zákona 155/1998 Sb. o znakové řeči a o změně dalších zákonů [on line]. [cit. 6. 11. 2008] Dostupné na WWW:

<http://www.asnep.cz/zakony_soubory/ZZR_s_PN_k_novele_3.rtf>

Praktické využití Snoezelenu při práci s dětmi s těžším postižením, s dětmi s více vadami s PAS v SPC Litvínov. [on line]. Lenka Matějovská [cit. 22. 1. 2009] Dostupné na WWW: <http://www.hluchoslepota-deti.cz/seminare_snoezelen_spc.htm>

Snoezelen [on line]. Hana Sýkorová [cit. 21. 4. 2009] Základní škola pro sluchově postižené Ostrava. Dostupné na WWW: <<http://www.deaf-ostrava.cz/Snoezelen.htm>>

Snoezelen [on line]. [cit. 12. 12. 2008] Základní škola speciální a praktická škola Březejc. Dostupné na WWW: <<http://www.skoly-brezejc.cz/metody>>

Snoezelen [on line]. [cit. 12. 12. 2008] Základní škola Jičín – Soudná. Dostupné na WWW: <<http://www.zssoudna-jicin.cz/?lang=cz&page=podpurne&add=4>>

Snoezelen [on line]. [cit. 22. 1. 2009] Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava. Dostupné na WWW: <<http://www.specialniskola.eu/index.php?clanek=snoezelen>>

Snoezelen [on line]. [cit. 14. 1. 2009] Dostupné na WWW: <<http://www.maxim-zdr.cz/odborna-spoluprace/snoezelen>>

Snoezelen centrum Žampach [on line]. [cit. 21. 3. 2008] Domov pod hradem Žampach. Dostupné na WWW: <http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10453>

Snoezelen v Dětském denním rehabilitačním stacionáři [on line]. [cit. 14. 12. 2008] Dostupné na WWW: http://www.odbornecasopisy.cz/index.php?id_document=37585

Snoezelen. Definice. [on line]. [cit. 06. 12. 2008] International Snoezelen Association. Dostupné na WWW: <<http://www.isna.de/index2e.html>>

Snoezelen [on line]. [cit. 14. 12. 2008] Základní škola a Mateřská škola Strakonice. Dostupné na WWW: <<http://zmskolast.nejendetem.cz/clanky/snoezelen>>

Snoozelen [on line]. [cit. 14. 12. 2008] Základní škola Orlová - Lutyně. Dostupné na WWW: <<http://zsorlovapolni.org/Snoozelen.htm>>

Terapie dotehem a vůní u dětí a rodičů. [on line]. [cit. 12. 12. 2008] Asociace českých aromaterapeutů. Dostupné na WWW: <<http://aromaterapie.cz/index.php?/archives/9-Terapie-dotekem-a-vuni-u-deti-a-rodicu.html>>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tab. 1: Klasifikace sluchových vad – jednotlivé kategorie ztráty sluchu (s. 8)

Tab. 2: Struktura totální komunikace (s. 13)

Graf 1: Struktura komunikačních a vzdělávacích systémů realizovaných na školách pro sluchově postižené (s. 16)

Obr. 1: Weizsäckerův Gestaltkreis podle Kipharda (s. 20)

Obr. 2: Znázornění celistvosti ve vývoji člověka (s. 29)

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Doporučení pro kontakt s neslyšícím bez a v přítomnosti tlumočníka
- Příloha č. 2 Ukázka práce ve Snoezelenu – Doplnění výrazů tváře
- Příloha č. 3 Arch k vyplnění – Hodnocení návštěv ve Snoezelenu
- Příloha č. 4 Arch k vyplnění – Činnosti v multismyslové místnosti Snoezelen
- Příloha č. 5 Doporučená literatura pro práci ve Snoezelenu
- Příloha č. 6 Obecné návrhy na činnosti
- Příloha č. 7 Fotodokumentace

Přílohy

Příloha č. 1 Doporučení pro kontakt s neslyšícím bez a v přítomnosti tlumočníka

Při komunikaci s neslyšícími je třeba dodržet určitá pravidla:

- Pro komunikaci s neslyšícím je nutný vzájemný oční kontakt. Tedy dříve než začnete mluvit, oční kontakt s neslyšícím navažte a to nejlépe tak, že mu poklepete na rameno.
- Hovořte celou dobu tak, aby vám neslyšící dobře viděl na ústa - aby mohl dobře odezírat. Během hovoru se neotáčejte stranou, ale stále se dívejte na neslyšícího.
- Nehovořte na neslyšícího zády.
- Pokud jste v místnosti, nestůjte zády k oknu nebo zdroji světla, ale tak, aby jste vy stáli ke zdroji světla stáli čelem (nebo bokem) a neslyšící zády (nebo bokem).
- Nehovořte příliš rychle, nesnažte se slabikovat a příliš výrazně artikulovat ani nekřičte. Přílišná artikulace naopak ztěžuje odezírání.
- Nesnažte se křičet, mluvte přirozeně. Ve správné artikulaci vám pomůže, i když budete mluvit bez hlasu, nebo velmi potichu.
- Nezakrývejte si tvář ani ústa. Hodně lidí má ve zvyku si při sezení u stolu podpírat hlavu a tím často nevědomky zakrývat ústa. Pokud si zakryjete i jen z části ústa, neslyšící nemůže odezírat.
- Používejte všeobecně známá slova, jednoduché věty, vyhněte se složitým výrazům, cizím slovům i ironii. Cizí slova, která vy například denně používáte, neslyšící nemusí znát.
- Vždy se ujistěte, že vám neslyšící rozumí.
- Pamatujte na to, že čeština je pro Neslyšící cizí jazyk a že odezírání je poměrně náročné a nikdo to nevydrží příliš dlouho.
- Pokud umíte prstovou abecedu (a to libovolnou formu), můžete ji použít pro vyhláskování některých slov, které neslyšící neodezře.
- Pokud si nebudete rozumět, použijte papír a tužku.

Pokud je přítomen tlumočník

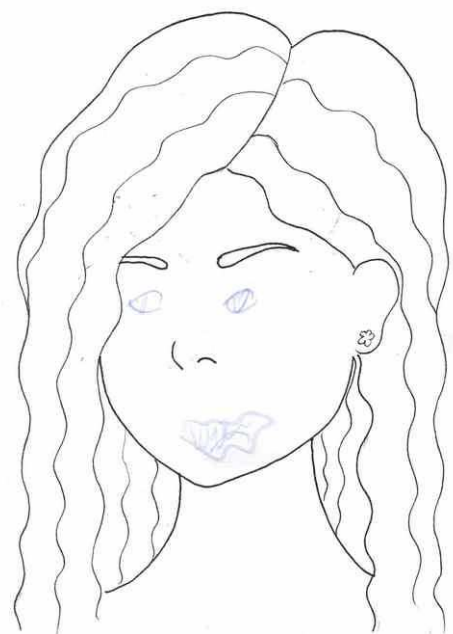
- Vždy mluvte na Neslyšícího a ne na tlumočníka.
- Nemluvte na Neslyšícího ve třetí osobě. (Nepoužívejte formulace tvaru: Řekněte mu, Co dělal..)

- Tlumočníci jsou povinni ctít etický kodex, který jim ukládá tlumočit vše, co řeknete, včetně vaší poznámky "tohle mu neříkejte"

Ani když je přítomen tlumočník, nepoužívejte ironii. Neslyšící říkají všechno naplno a i tak chápou, co jim říkáte.“

(<http://ruce.cz/clanky/4>)

Příloha č. 2 Ukázka práce ve Snoezelenu – Doplnění výrazů tváře



Příloha č. 3 Arch k vyplnění - Hodnocení návštěv ve Snoezelenu

Zhodnocení pravidelných návštěv v multismyslové místnosti Snoezelen	
Jméno dítěte	
Datum narození	
Třída	
Školní rok	
Doprovázející osoba	
Hodnocené období	
Četnost návštěv	
Činnosti	
Hodnocení	
Poznámky	
Datum	
Podpis	

Příloha č. 4 Arch k vyplnění – Činnosti v multismyslové místnosti Snoezelen

Činnosti v multismyslové místnosti Snoezelen	
Jméno dítěte	
Třída	
Datum	
Doprovázející osoba	
Činnosti	
Chování dítěte	
Reflexe, návrhy do příště	

Příloha č. 5 Doporučená literatura pro práci ve Snoezelenu

- ERKERT, A. Hry pro usměrňování agresivity. Praha: Portál, 2004. 104 s. ISBN: 80-7178-938-0.
- GUILLAUD, M. Relaxace v mateřské škole. Praha: Portál, 2006. 96 s. ISBN: 80-7367-162-X.
- NADEAU, M. Relaxační hry s dětmi. Praha: Portál, 2003. 136 s. ISBN: 80-7178-712-4.
- NEWMAN, S. Hry a činnosti pro vývoj dětí s postižením. Praha: Portál, 2004. 167 s. ISBN: 80-7178-872-4.
- OLLIEROVÁ, K., HODBAYOVÁ, A. Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi. Portál. Praha. 2000. 150 s. ISBN: 80-7178-378-1.
- PFEFFER, S. Rozvíjíme emoce dětí. Praha: Portál, 2003. 112 s. ISBN: 80-7178-764-7.
- ROUČKOVÁ, J. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praha: Portál, 2006. 152 s. ISBN: 80-7367-158-1.
- RŮŽIČKA, R. Cvičení k posílení smyslů. Hradec Králové: Svítání, 2002. 87 s. ISBN: 80-86601-01-3.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2007. 2. vyd. 246 s. ISBN: 978-80-7367-339-0.

Příloha č. 6 Obecné návrhy na činnosti

Všechny činnosti je vhodné provádět nenásilně, dobrovolně, motivačně, nechat se inspirovat dítětem, plyně přecházet k činnostem, odcházet pozitivně naladěni.

- Navození příjemné atmosféry v klidném prostředí Snoezelenu
- Aromaterapie
- Pozorování aktuálního stavu vlastního rozpoložení
- Definice své momentální nálady
- Relaxace dýcháním – hluboký nádech a výdech
- Dokreslení výrazů na obrázcích obličejů bez očí a úst, pokus o nápodobu
- Sledování FireBall koule – taktilní relaxace
- Sledování FireBall koule – reakce na zvuk, hlas
- Učit se vnímat dech
- Střídání smutku, radosti, údiv, odvaha, atd., kontrast pocit – čin
- Náladometr
- Dechová cvičení – hrou
- Vyjadřování vlastních pocitů pomocí hudby (bubny), nápodoba
- Kreslení předmětů, písmen na záda + hádá, co to je
- Hra na zrcadlo – opis kroužků, pohybů těla
- Pantomimicky vyjádřit povolání, sport, atd.
- Po nasazení klobouku hraje divalo, je někým jiným
- Relaxace pomocí imaginace – jsem tající sněhulák, svíčka, atd.
- Relaxace s hudbou – odhmatávání vibrací při hře na tibetské mísy
- Uvědomování si vlastního tělesného schématu při vnímání vibrací při hře na tibetskou mísu
- Pomocí malého polštářku pantomimicky vyjádřit nějakou věc
- Houpání v houpačce
- Situační obrázky – lidé v emocích
- Střídání napětí a uvolnění vleže na zádech – uvědomění si svalového tonu
- Udržení rovnováhy na polštáři pufo
- Uvolnění tělesného napětí – nejdříve pohyb, námaha, následně uvolnění, vnímání srdečního rytmu

Příloha č. 7 Fotodokumentace



Foto č. 1 - Označení místnosti



Foto č. 2 - Vstupní dveře

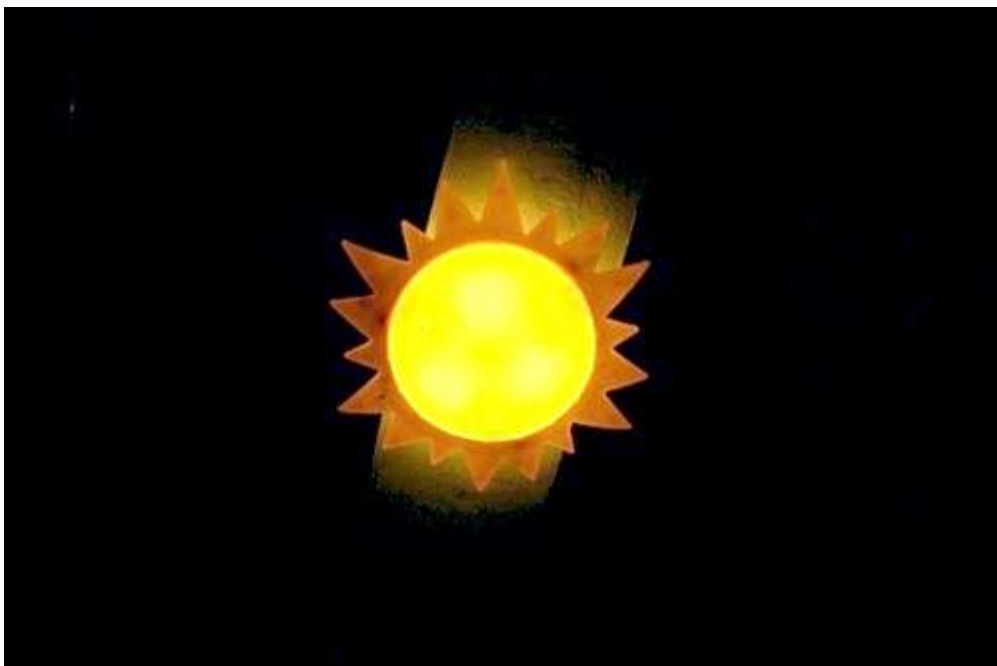


Foto č. 3 - Stropní osvětlení ve tvaru slunce



Foto č. 4 - Stropní osvětlení ve tvaru slunce, hvězd a měsíce



Foto č. 5 - Stropní osvětlení ve tvaru hvězd a měsíce

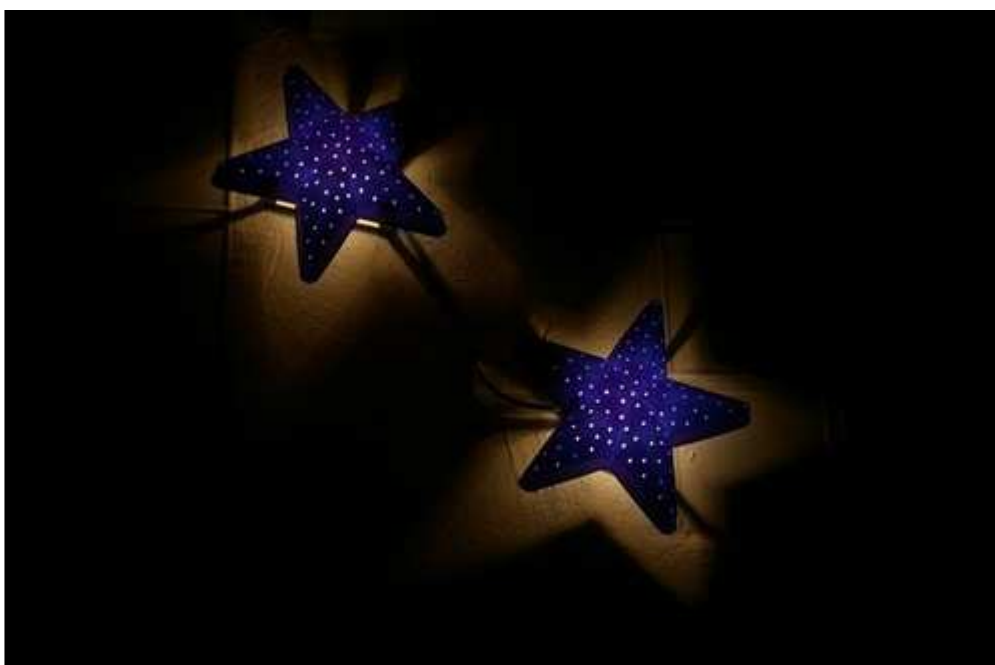


Foto č. 6 - Stropní osvětlení ve tvaru hvězd



Foto č. 7 - Závěsy



Foto č. 8 - Zatemnění místnosti – neprůhledné fólie



Foto č. 9 - Závěs v prostoru



Foto č. 10 - Stolek



Foto č. 11 - Poličky



Foto č. 12 - Krabice



Foto č. 13 - Šuplíky s pomůckami



Foto č. 14 - Úložné prostory na cd a nástěnná kapsa



Foto č. 15 - Šátek na stěně



Foto č. 16 - Postel

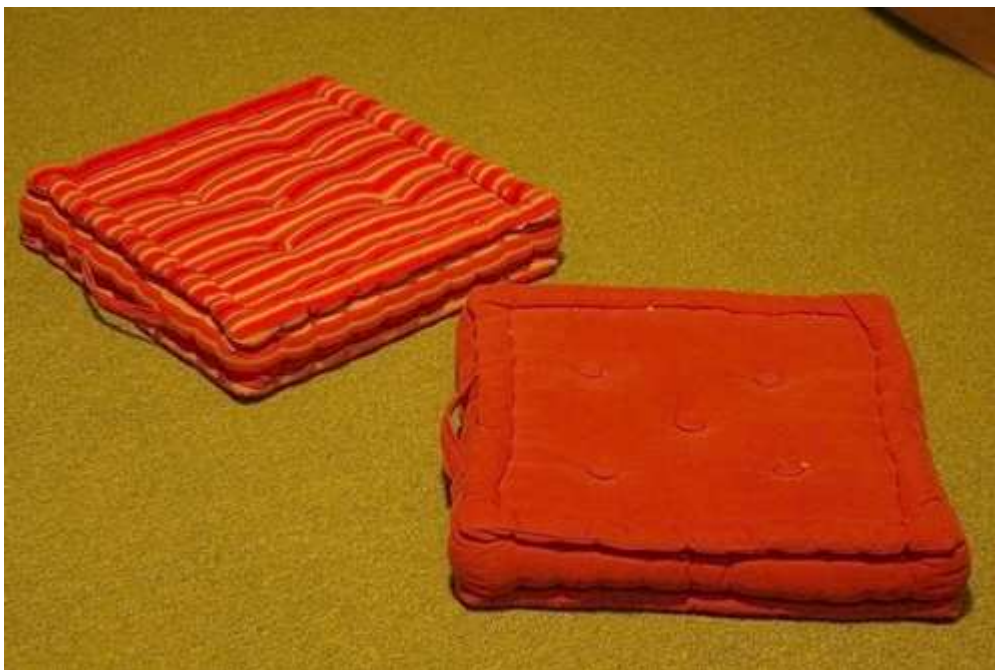


Foto č. 17 - Polštáře



Foto č. 18 - Polštáře



Foto č. 19 - Relaxační polštář



Foto č. 20 - Šátky



Foto č. 21 - Závěsná houpačka



Foto č. 22 - Buben djembe



Foto č. 23 - Oboustranný bubínek



Foto č. 24 - Perkuse – shaker a vejce



Foto č. 25 - Spring drum



Foto č. 26 - Tamburína



Foto č. 27 - Tibetská mísa



Foto č. 28 - Reprodukter



Foto č. 29 - Lampa s vlákny



Foto č. 30 - Lampa Fireball (vypnutá)

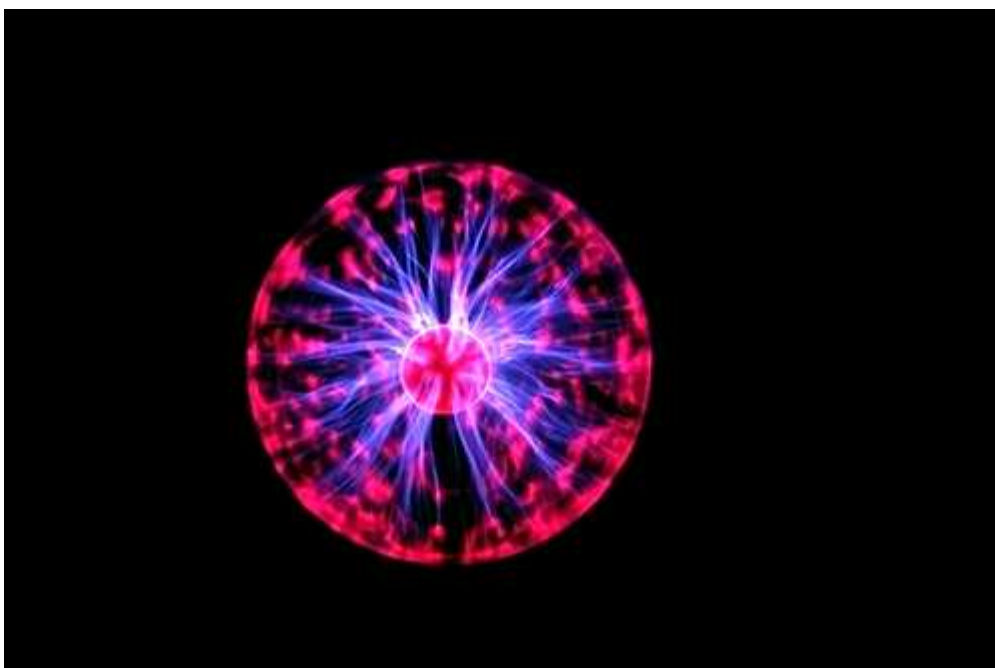


Foto č. 31 - Lampa Fireball (zapnutá)

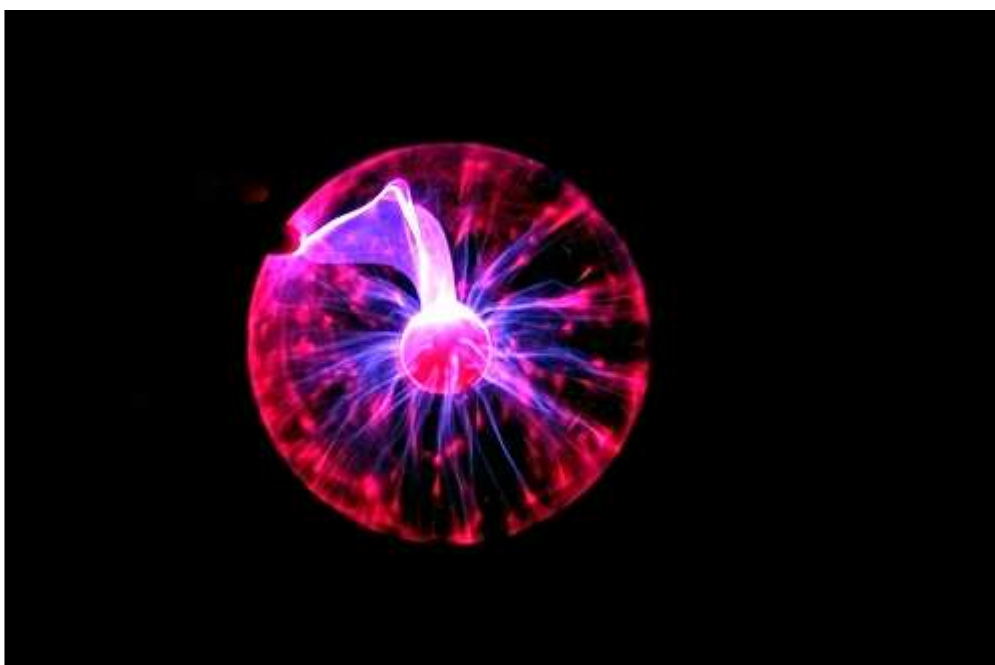


Foto č. 32 - Lampa Fireball (zapnutá – reakce při doteku)



Foto č. 33 - Solná lampa



Foto č. 34 - Světelný had



Foto č. 35 - Světelná výzdoba ve tvaru stromku

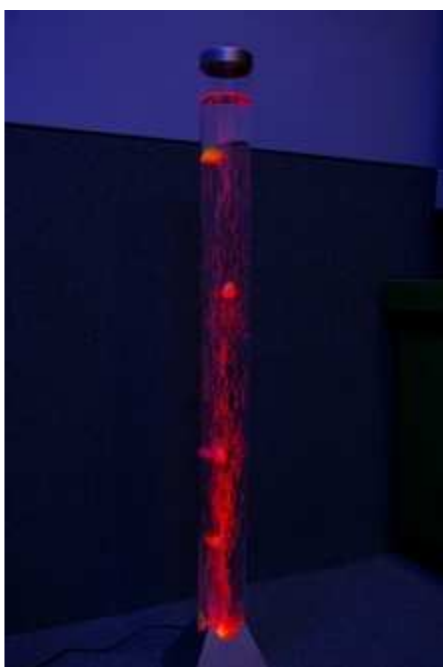


Foto č. 36 - Lampa – válec



Foto č. 37 - Lampa - válec



Foto č. 38 - Pomůcky pro haptickou stimulaci



Foto č. 39 - Maňáskové rukavice

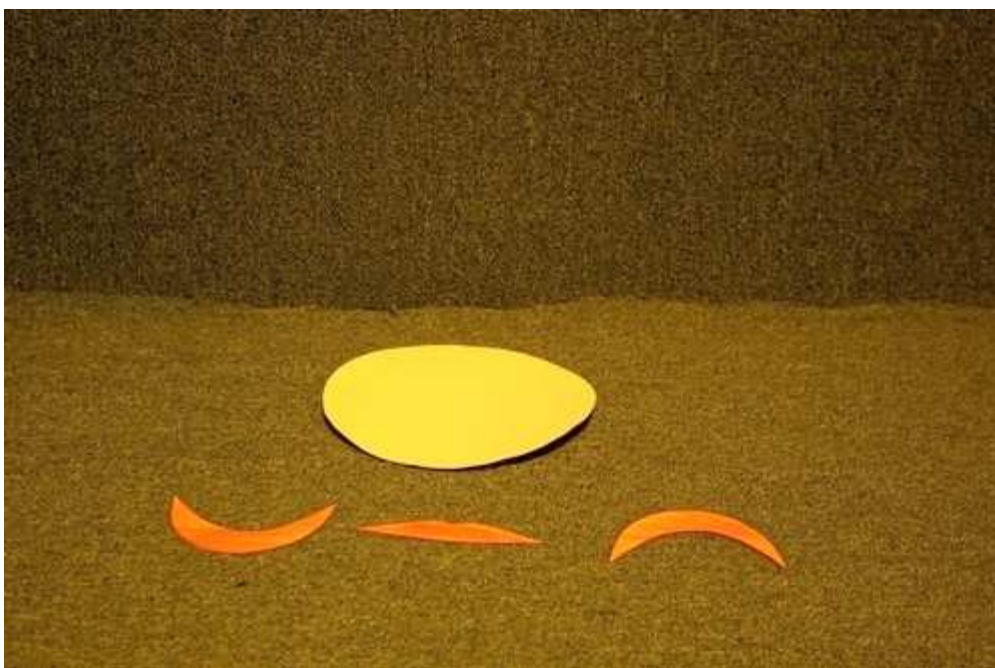


Foto č. 40 - Náladometr – k výběru tři výrazy

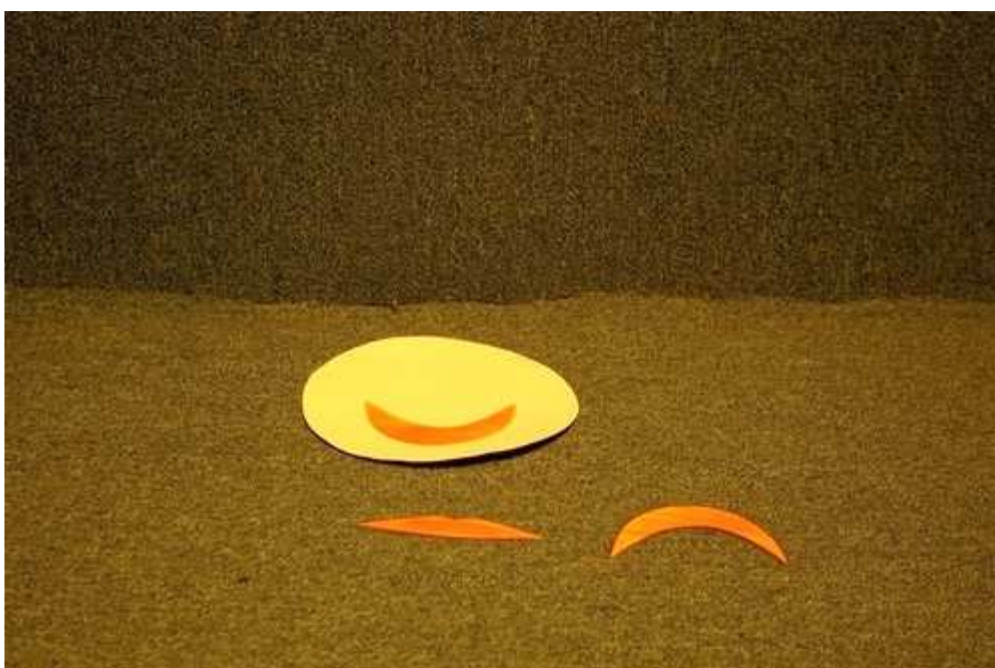


Foto č. 41 - Náladometr - úsměv



Foto č. 42 - Panenka



Foto č. 43 - Aromaterapeutická lampa



Foto č. 44 - Aromaterapeutické esence



Foto č. 45 - Pytlíčky pro aromaterapeutickou stimulaci



Foto č. 46 - Plyšová hračka - drak



Foto č. 47 - Tenisové míčky



Foto č. 48 - Barevné kartičky



Foto č. 49 - Dětská boxovací rukavice



Foto č. 50 - Televize a dvd přehrávač