



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

Sociální pedagogika

**Individuální terapie s využitím metody SNOEZELN v organizaci
Nové Zámky**

Bakalářský projekt

Zpracovala: **Monika Dostálová**

Vedoucí práce: **Mgr. Naděžda Škrabalová**

Olomouc 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářský projekt vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Ve Stavenici 6. listopadu 2014

Monika Dostálová

.....

Poděkování

Dovoluji si poděkovat Mgr. Naděždě Škrabalové, vedoucí mého bakalářského projektu, za její odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas věnovaný společným konzultacím. Obrovské díky patří taktéž mé rodině za její velkou podporu a nesmírnou trpělivost.

Obsah

Úvod.....	7
1. Ústavní péče o osoby s postižením	9
1.1. Historie ústavní péče v moderních dějinách ve světě	9
1.2. Ústavní péče v ČR od moderních dějin po současnost	10
1.2.1. Kategorizace ústavní péče a její rizika	11
1.3. Právní úprava sociálních služeb	14
1.3.1. Služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením	15
1.3.2. Charakteristika sociálních služeb „Domov pro osoby se zdravotním	15
postižením“ a „Domov se zvláštním režimem“	15
1.3.3. Problémové oblasti ústavních zařízení v sociální oblasti	16
1.3.4. Současné trendy péče o osoby s mentálním postižením v sociálních službách	17
2. Mentální postižení	19
2.1. Vývojová porucha rozumových schopností – mentální retardace	20
2.2. Přidružené tělesné a smyslové postižení	21
2.2.1. Přidružené psychické onemocnění	22
3. Uspokojování potřeb a aktivizace osob s mentálním postižením	24
3.1. Potřeby a jejich uspokojování	24
3.2. Aktivizace v zařízeních sociálních služeb.....	25
4. Metoda snoezelen a její vymezení.....	28
4.1. Historie metody	29
4.2. Cíle Snoezelenu.....	29
4.3. Zásady při využívání Snoezelenu.....	30
4.3.1. Didaktický trojúhelník: Terapeut, klient, prostředí – multismyslová místnost	31
4.4. Využitelnost místnosti pro uživatele s mentálním postižením.....	31
5. Nové Zámky – poskytovatel sociálních služeb.....	33
5.1. Identifikační údaje.....	33
5.2. Charakteristika PSS Nové Zámky.....	33
5.2.1. Historie zámku a služby	34
5.2.2. Poslání a základní předmět činnosti organizace Nové Zámky	35
5.2.3. Skladba uživatelů a cílová skupina.....	36

5.2.4. Personální zajištění	37
5.2.5. Nabízené terapie a aktivizační činnosti pro uživatele služby	37
5.3. Projektové zkušenosti.....	38
6. Projekt – Individuální terapie metodou Snoezelen v multismyslové místnosti	40
6.1. Předmět a cíl projektu	40
6.1.1. Měřitelné ukazatele	41
6.2. Význam projektu.....	43
6.3. Potřebnost projektu	43
6.3.1. Analýza potřeb uživatelů	44
6.3.2. SWOT analýza možností aktivizace uživatelů	47
6.3.3. Příklady dobré praxe.....	49
7. Podrobný popis projektu	51
7.1. Charakteristika plánovaného, charakteristika stávajícího stavu.....	51
7.2. Možnost využití multifunkční místnosti pro uživatele služby	52
7.2.1. Návrh realizace hodin vycházející z individuálních potřeb uživatelů.....	53
7.3. Návaznost projektu na další aktivity	53
7.4. Udržitelnost projektu.....	54
8. Technické řešení projektu - multismyslová místnost	55
8.1. Harmonogram projektu a jeho naplňování.....	56
8.2. Náskres multismyslové místnosti – plánec s vybavením	59
8.3. Kvalifikace pracovníků a organizační zajištění projektu	60
8.4. Rozpočet projektu – příjmy, výdaje	62
8.5. Využité nadační a dotační složky.....	65
8.6. Naše vize a přání – aktuální fáze projektu	66
Závěr	67
Seznam použitých zdrojů	69
Seznam příloh	75

ÚVOD

Důvodem pro výběr bakalářského projektu je má dlouholetá zkušenost z prostředí sociální služby Nové Zámky, kterou níže charakterizuji. Osobně jsem měla možnost v tomto sociálním zařízení působit šestnáct roků na pozici „vychovatelka“ a poslední tři roky jako nepedagogický pracovník vykonávající pracovní funkci „pracovník v sociálních službách“. Mé představy týkající se realizace samotného projektu se opírají o praktické zkušenosti a o konkrétní znalosti potřeb osob se sníženou soběstačností a osob s mentálním postižením. Zaměřuji se na oblast nabídky aktivizace v této organizaci, kterou shledávám nedostačující vůči uživatelům s těžkým mentálním či kombinovaným postižením. Touto prací chci poskytnout také prostor pro nahlédnutí do životů osob umístěných do ústavních zařízení, které v nich našly náhradní domov jako dospívající osoby s mentálním postižením v naší české společnosti.

Cílem mého bakalářského projektu je vybudování multismyslové místnosti Snoezelen, která poskytne aktivizaci uživatelům s těžkým mentálním či kombinovaným postižením, kterým se den aktivně vyplňuje velmi obtížně. Průběh samotné aktivizace metodou Snoezelen bude probíhat v senzomotorické místnosti převážně individuální formou. Přínos projektového záměru pro organizaci vidím také v redukci poruch chování u uživatelů a vznik nové nabídky využívání volného času uživatelů. Příjemné prožitky v místnosti povedou k prevenci vzniku rizikových faktorů ústavní péče.

Práci jsem rozčlenila do tří částí sestávajících z osmi hlavních kapitol, odlišujících se od sebe svým obsahem, ale v celku se zabývajících jedním tématem – konkrétně životem osob s mentálním postižením a jeho zkvalitněním v určitém typu sociálního zařízení.

Úvodní dvě kapitoly v první části mé práce jsou věnovány teoretickým poznatkům týkajícím se ústavní péče, její světovou historií i moderním pojetím v ČR. Součástí je seznámení se s právní úpravou systému sociálních služeb, které přineslo změnu v nabídce typů ústavních zařízení. Zaměřuji se na typy služeb pro těžce zdravotně postižené osoby, které blíže charakterizuji. Následuje vysvětlení pojmu mentální postižení, mentální retardace a jaké existují duševní poruchy v souvislosti s ní.

Ve třetí kapitole se zabývám potřebami a aktivizací osob s mentálním postižením, zejména možností uspokojování jejich potřeb v zařízeních sociálních služeb.

Čtvrtá kapitola přináší teoretické vymezení terapeutické metody Snoezelen, její historický vhled, cíle, zásady a využitelnost tohoto prostředí pro osoby s mentálním postižením.

Druhá část práce je věnována konkrétnímu sociálnímu zařízení Nové Zámky, v němž se projekt uskutečnil. Součástí je přehledná charakteristika sociální služby s nedílnou historií objektu i služby. Pokračuji seznámením s cílovou skupinou uživatelů a personálním zajištěním služby. Dále poskytuji přehled nabídky aktivizačních programů, které služba zprostředkovává. Kapitulu zakončuji přehledem projektových zkušeností organizace Nové Zámky.

Poslední část práce je složena ze tří kapitol věnujících se již praktickému naplnění projektu, který nese název „Individuální terapie metodou Snoezelen v organizaci Nové Zámky“. Zde jsem stanovila hlavní cíl projektu a jeho předmět, uvádím i význam projektu pro uživatele služby. Dále poukazuji na potřebnost projektu, kterou dokládám analýzou potřeb uživatelů a SWOT analýzou možností aktivizace uživatelů. V posledních dvou kapitolách se již věnuji podrobnému popisu projektu, na který navazuje samotné technické řešení multismyslové místnosti. Součástí je přehledný rozpočet projektu a související využití nadační složky, které byly v projektu využity. Za velmi důležité považuji také seznámení s aktuální fází projektu, kterou dokládám v přílohové části fotografiemi multismyslové místnosti Snoezelen v organizaci Nové Zámky.

Celý bakalářský projekt zakončuji závěrečnou částí, kde se věnuji mimo shrnutí také tím, zda bylo realizací multismyslové místnosti v organizaci Nové Zámky dosaženo stanoveného cíle navrženého v projektu. Součástí práce je seznam použitých zdrojů, ze kterých jsem čerpala, a seznam doložených příloh nutných pro realizaci projektu.

1. ÚSTAVNÍ PÉČE O OSOBY S POSTIŽENÍM

Úvodní kapitolu věnuji krátkému historickému exkurzu do problematiky ústavní péče ve světě a v ČR. Vysvětlím zde trendy přístupu k lidem se zdravotním postižením od minulosti po současnost.

O osoby se zdravotním postižením bylo v minulosti určitým způsobem postaráno. Z hlediska vztahu společnosti, vycházející z teorií společenských věd, se hovoří o čtyřech vývojových etapách, které se považují ovšem pouze za orientační. Podle Sováka (1975) jde o stadia:

- represivní
- zotročovací
- charitativní
- socializační
- integrační – stadium objevující se v naší republice po roce 1990.¹

Zmíněné vertikální pojetí vycházející z historie nám slouží opravdu jako orientační vodítko, jelikož jak uvádí Jan Michalík: *Skutečnou úroveň vztahů uvnitř společnosti, vztahů většiny k menšině, musíme posuzovat vždy důsledně horizontálně. Jen tak můžeme uspokojivě posuzovat často diskutované podmínky života osob se zdravotním postižením v té či oné společnosti.*²

1.1. Historie ústavní péče v moderních dějinách ve světě

Z historického hlediska lze moderní dějiny považovat za časové období datované kolem r. 1789, kdy ve Francii vypukla Velká francouzská revoluce, která přinesla radikální změnu – týkající se péče o duševně nemocné.

V období raného novověku se duševně nemocní stále ještě vyskytovali uvnitř společnosti, jen malá část byla umístěna ve velkých odděleních špitálů. Právě začátek 18. století přinesl změnu přístupu společnosti k duševně nemocným lidem, kdy začali být ze společnosti postupně vytlačováni. Zřizují se velké ústavy, kde jsou umístěni mentálně retardovaní společně s vojáky, duševně chorými, žebravými a kriminálními lidmi. S mentálně retardovanými je zacházeno jako s vězni, jsou využíváni pro práci.

¹ srov. MICHALÍK, J. *Právo, společnost a zdravotně postižení*. 2013, s. 35-36.

² MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, s. 44.

Ani Philip Pinel, který je osvobodil z pout, jim nezajistil respekt uvnitř společnosti. Ústavy si i nadále zachovaly svou represivní úlohu.³

Na počátku 19. století se ústavy začínají specializovat, dělí se na starobince, polepšovny, trestnice, léčebny a nemocnice. Přelom 19. a 20. století přináší do ústavní péče nový pohled, který se odklání od předešlého represivního zájmu společnosti a začíná se více orientovat na potřeby klientů, viděné zejména v jejich ochraně vůči okolnímu světu. Ve Francii, Velké Británii a Čechách nově vznikají ústavy pro mentálně retardované osoby, které nabízejí organizovanou péči, kde vedle ošetrovatelské péče zaujímá své postavení i vzdělávací a výchovná činnost.

1.2. Ústavní péče v ČR od moderních dějin po současnost

První zařízení pro osoby s mentální retardací u nás, kde se uskutečňovala organizovaná ústavní péče, se pojí se založením Ernestina v Praze r. 1871, jehož zakladatelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Postupně se počet ústavů rozrůstá, zřizují se v objektech opuštěných zámků a budovách mimo veřejnost. Do ústavů jsou přijímány osoby s různým stupněm mentální retardace, které se následně dělí z hlediska pohlaví a věku. Převažuje péče zdravotní a sociální, kterou vykonávali řádové a zdravotní sestry, lékaři a pracovní instruktoři. Z důvodu jejich plného obsazení se stávaly velkokapacitními.⁴

Převažující kolektivní péče v těchto přeplněných zařízeních omezovala klientovo soukromí. Veškeré činnosti probíhaly pouze v ústavním prostředí, izolovaném od společnosti, čímž byli postižení postupně vyčleněni z běžného života.

Tento trend pokračoval i v době socialistického státu, jak už sám název tehdejších zákonů upravujících tuto oblast – o sociálním zabezpečení – naznačuje, péče se dotýkala zejména oblastí hromadného zabezpečení základních potřeb – stravy a ubytování. Individuální potřeby lidí v zařízeních byly na okraji zájmu.

I současná společnost se, se svými názory a postoji vůči zdravotně postiženým osobám a problematice týkající se ústavní péče, v mnohém rozchází, rozdíly však již nejsou tak radikální, jak se ve své publikaci zmiňuje J. Pipeková. Poukazuje na rok

³ srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1995, s. 29-31.

⁴ srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 2006, s. 126-127.

1989, který byl v mnohém pro celou společnost zlomový. Změny po roce 1990 zaznamenaly také osoby se zdravotním postižením. Týkaly se nejen speciálního školství, ale i péče o ně samotné. Do popředí se dostávají dva výrazné trendy, proces integrační a normalizační, se kterými souvisí proces humanizace směřující na celou společnost. K radikálním změnám došlo také v oblasti ústavní péče týkající se osob s mentálním postižením. Vztah veřejnosti vůči ústavům sociální péče se začal diferencovat. Na jedné straně stáli jejich nekompromisní odpůrci bojující za odstranění těchto ústavů, bez reálné představy o možném či lepším řešení. Protistrana se naopak k otázkám ústavní péče vyjadřovala s určitým nadhledem, idealizující si představu o situaci v ústavní péči, kde není třeba žádné změny.⁵

Lze tedy konstatovat, že se česká veřejnost v devadesátých letech 20. století stále potýkala a čelila přetrvávajícím mýtům a předsudkům pěstovaným za minulého totalitního režimu, které se šířily.

1.2.1. Kategorizace ústavní péče a její rizika

Podle odborníků představuje zejména dlouhodobý pobyt v ústavní péči hluboký zásah do života klienta a mnohdy ovlivňuje jeho životní dráhu i po samotném odchodu z něj. Ústavní péče je nositelem nezanedbatelných rizik pro klienty, kdy hlavními faktory je věk příchozí osoby a délka jejího pobytu v ústavní péči.

První kontakt s ústavní péčí prožil snad každý člověk, a to v roli novorozence **v porodnici**. Tento krátkodobý pobyt v medicínském prostředí měl v minulosti nepříznivý až negativní vliv na samotnou rodičku, která byla oddělena nejen od své rodiny, ale i od svého nově narozeného dítěte. Vešlo již obecně do povědomí, že je nutné minimalizovat stres, který pobyt v porodnici představuje pro matku i pro dítě. Současné prostředí a péče v porodnicích již nabízejí humánnější přístup k rodičkám i k jejich rodinám.

Dalším druhem ústavní péče v dětském věku jsou **kojenecké ústavy a dětské domovy**. Obecně tyto děti v nich umístěné trpí **deprivačním syndromem**, což je důsledek citového strádání po rodičích. Následky jsou viditelné v jejich chování, jednání, taktéž hůře navazují vztahy.

V období dospívání připadají v úvahu tyto typy ústavních zařízení:

⁵ srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 2006, s. 32-33.

- **diagnostické ústavy,**
- **dětské domovy se školou,**
- **výchovné ústavy pro chlapce, pro dívky**
- **ústavy sociální péče**
- **vězení pro mladistvé.**

Všechny tyto typy péče o rizikovou mládež jsou zatíženy rizikem vzniku delikventních gangů. Klienty těchto zařízení jsou převážně mladiství, kteří předtím prošli kojeneckými ústavami a dětskými domovy. Tento fakt má velmi negativní vliv nejen na rozvoj jejich osobnosti a prevenci kriminální činnosti, ale také na následné začlenění do běžného života ve společnosti.⁶

Prostředí **nemocnice** je využíváno převážně klientelou v dospělém věku. Nemocný zde strádá psychicky, sociálně - nemá dostatek soukromí, trpí depresemi, které ho často doprovázejí i po opuštění nemocničního prostředí.

Další druhy ústavní péče v dospělém věku:

- **psychiatrické léčebny**
- **ústavní zařízení pro léčbu alkoholové a jiných drogových závislostí**
- **ústavy pro svobodné matky, pro ženy, pro matky s dětmi - mají různé názvy**
- **vězení**
- **ústavní péče o staré a zdravotně postižené občany.**⁷

Pobyt v ústavní péči je závažnou životní změnou, obvykle doprovázenou známkami deprivace, s nejrůznějšími reakcemi psychosomatickými. V zařízeních pro staré občany vyskytující se zvýšenou úmrtností, nesoucí název tzv. **maladaptační syndrom**. Všechna tato zařízení mají jedno společné, jsou plně obsazena a mnohdy i přeplněna.

Velmi závažným rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. **hospitalismus**. Jedná se o stav dobré adaptace na podmínky života v ústavu. Takový klient se stává pasivním, soustředěným sám na sebe s očividnou snahou udržet se v ústavní péči. Pro mnohé klienty je snadnější pobývat a orientovat se v tomto redukováném životním prostředí, než v nepřehledných podmínkách nabízených vnějším světem.⁸

V uzavřeném a stereotypním prostředí velmi často mezi klienty vzniká tzv. **ponorková nemoc**. Stadium sžívání, úsměvů a optimistických nálad je brzy vystřídáno

⁶ srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1995, s. 62-65.

⁷ KNAUSOVÁ, I. *Sociální práce a její provázanost se zdravotní péčí*. 2013, s. 5-6.

⁸ srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1995, s. 107.

stadiem útlumu, přecházejícím až k nepřátelství vůči druhým. Stávají se introvertnějšími, vytrácí se jejich otevřenost a vstřícnost, která je doprovází i po odchodu z ústavní péče. Typickým prostředím pro vznik ponorkové nemoci jsou vězeňské cely.⁹

Autoritářský přístup je živnou půdou pro **šikanování** klientů, což je dalším rizikem. Tento termín označuje násilné chování klientů vůči klientům, kteří jsou odlišní, mladší a nesebevědomí či se potýkají s nemocí. Útočníky bývají často lidé, kteří se s agresivním chováním setkali již ve svém mládí, buďto v rodině, nebo v ústavní péči a tento fakt je doprovází v jejich dalších životních situacích. Největší riziko hrozí ve věznicích, ústavních zařízeních pro mládež. Šikanování není doménou pouze samotných klientů, nýbrž také personálu, který by měl tyto rizikové situace naopak eliminovat. Taková forma zneužívání v podobě nepřiměřených trestů, ponižování či neposkytování nárokové péče, bývá nepochybně nejrizikovější u malých dětí, osob s mentálním postižením, osob nemocných, popřípadě osob seniorského věku.¹⁰

Přestože rizika ústavní péče jsou značná, stává se, že rodina nezvládá péči o svého blízkého, ať už z psychických, fyzických, sociálních či jiných důvodů. Proto se přikloní k řešení a využije sociální pomoc, kterou nabízí současný zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., spadající pod rezort Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

Ministerstvo kategorizuje ústavní péči podle potřebné časové podpory, kterou si osoba s postižením a její rodina žádá. Fungují ústavy s denním pobytem, tzv. denní stacionáře, nabízející program a pečující o děti, mládež i dospělé převážně v době, kdy rodinní příslušníci pracují, které jsou vhodným doplňkem pro rodinnou péči. Dále existují ústavy s týdenním pobytem, které jsou jakýmsi kompromisem mezi péčí ústavní a domácí. Rodina může přes týden běžně fungovat a o víkendu může se svým dítětem či dospělou osobou zažívat plnohodnotný život v rodinném kruhu.¹¹

Poslední typ je ústavní péče s celoročním pobytem, která poskytuje převážně komplexní institucionální péči v oblastech bydlení, zdravotní péče, aktivizací či terapií, výchovy i vzdělání. I když se na první pohled zdá, že komplexní péče má velké výhody,

⁹ srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1995, s. 108.

¹⁰ srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1995, s. 108-109.

¹¹ srov. ŠVARCOVÁ - SLABINOVÁ I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2000, s. 13.

přináší také obrovská rizika pro osoby pobývající v těchto zařízeních, kterým se podrobněji věnuji v další podkapitole.

1.3. Právní úprava sociálních služeb

Systém sociální pomoci byl do roku 1989 i v průběhu devadesátých let výrazně orientován na ústavní péči. Postupně vznikaly nestátní organizace, nejdříve jako občanská sdružení, na které neexistoval od/ze strany státu žádný systém požadavků ani žádný dohled. Tyto organizace se však často potýkaly s nedostatkem finančních prostředků na poskytování sociálních služeb. Vyplývající nejistota a problematika právní úpravy byla důvodem, že se z řad odborné veřejnosti navyšoval ohlas po změně a sociální reformě.

Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Změna koncepce je patrná z ustanovení § 2 zákona, kde jsou stanoveny základní zásady. Níže citované zásady poskytují charakteristiky a principy nového systému sociálních služeb, jež se v samotném celku prolínají.

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.¹²

Zákon přinesl také několik koncepčních změn. Jedná se o konkrétní změny:

- úprava tzv. příspěvku na péči,

¹² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], [cit. 28-04-2014].

- přijetí nové kategorizace sociálních služeb,
- zavedení smluvního principu – smlouva o poskytování sociálních služeb,
- zavedení registrace u krajských úřadů - pro poskytovatele,
- stanovení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka.¹³

Ačkoliv se zákon opírá o zásady dodržování lidských práv a základních svobod osob, přesto v něm zůstává forma ústavní péče zakotvena.

1.3.1. Služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

Hlavním zájmem zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. je chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou z různých důvodů a příčin oslabeni v jejich prosazování. Až do konce roku 2006, kdy vešel v účinnost nový zákon, byla členěna ústavní zařízení pro občany těžce zdravotně postižené dle § 61 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Existovalo celkem čtrnáct druhů dříve ústavní péče odlišující se od sebe skladbou klientů, jejich věkem a mírou postižení. Nový zákon o sociálních službách již předkládá pouze dva druhy těchto ústavních zařízení a řadí je mezi „služby sociální péče“. Jsou to:¹⁴

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy se zvláštním režimem.

Tyto služby jsou v současné době osobami s mentálním postižením nejvíce využívány, registr poskytovatelů sociálních služeb eviduje ve své databázi celkem 535 těchto druhů sociálních služeb.¹⁵

1.3.2. Charakteristika sociálních služeb „Domov pro osoby se zdravotním postižením“ a „Domov se zvláštním režimem“

V obou případech se jedná o pobytové služby nabízející svou podporu a péči klientům po celý rok. Poskytují služby vyplývající z jejich základní činnosti. Služby jsou odlišné svou skladbou klientů, odpovídající jejich zvláštním potřebám, kterým jsou služby uzpůsobeny. Lze je charakterizovat takto:

¹³ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 40.

¹⁴ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 96.

¹⁵ MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online], [cit. 31-05-2014].

- **„Domov pro osoby se zdravotním postižením“ (DOZP):**

jedná se o službu zabezpečující komplexní péči osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Je určena především lidem se zdravotním postižením, kterým již nelze zabezpečit pomoc či péči v jejich přirozeném sociálním prostředí. Svým klientům poskytují kromě stravy, ubytování a pomoci při zvládání osobní hygieny také nabídku výchovných, aktivizačních a sociálně terapeutických činností. Dále zprostředkovává osobám přirozený kontakt se společenským prostředím a pomáhá jim při uplatňování jejich práv a zájmů.

- **„Domov se zvláštním režimem“ (DZR):**

provozovatelé služby (DZR) nabízejí svým klientům obdobné úkony jako (DOZP), proto často bývají součástí jedné organizace. Jejich služby jsou však přizpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Ze základních činností neposkytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

1.3.3. Problémové oblasti ústavních zařízení v sociální oblasti

Jak je v práci již uvedeno, problémy ústavního charakteru i v současných zařízeních stále přetrvávají. I když se každé takové zařízení snaží tyto problémové oblasti minimalizovat pomocí standardů kvality, jejich výskyt se nepodařilo zcela vyhladit.

Institucionální služby poskytující komplexní péči se řídí svým vnitřním domácím řádem, který musí dodržovat nejen klienti, ale i personál. I když ústavní péče zaznamenala velký krok kupředu, stále se potýká s mnoha problémy, které jsou viditelné v těchto konkrétních oblastech.

- Návaznost a vnitřní spolupráce jednotlivých úseků řízení v organizaci – sladění zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací péče, jehož důsledkem je chaotické vedení činnosti s klienty, roztržitost komplexní péče
- zdravotní péče je stále poskytována v nerozumné míře, čímž dochází k přepečování klientů
- nedostatek kvalifikovaného personálu – v dnešní době stačí získat osvědčení o absolvování kurzu „pracovník v sociálních službách“, mnohdy ale těmito lidem

chybí – úcta k druhým, tolerance, empatie, trpělivost, vstřícnost, schopnost pracovat týmově, naslouchat a pomáhat druhým

- velká ústavní zařízení nevyhovují svou polohou, bývají často situována mimo prostředí měst do malých vesnic, kde není společenské vyžití, často ani obchod a jiné služby
- velkým problémem je nedostatek finančních prostředků, který se odráží nejen v komplexní péči, ale i v materiálním zabezpečení a platovém ohodnocení pracovníků
- dnes již pestrá aktivizační nabídka pro klienty vycházející z jejich individuálních potřeb, stále ale chybí vhodná aktivizace pro osoby s těžkým stupněm zdravotního a mentálního postižení – tito klienti tráví svůj veškerý čas buďto na pokoji na lůžku, nebo na invalidním vozíku, proto strádají v oblastech stimulace, což způsobuje prostředí, které jim neposkytuje dostatek podnětů a dochází tak ke smyslové deprivaci
- oblast soukromí a související sexuální vyžití u klientů není vhodně ošetřeno.

1.3.4. Současné trendy péče o osoby s mentálním postižením v sociálních službách

V posledních letech vytváří politika státu opatření, aby osoby s mentálním postižením mohly svůj život prožít se svými vrstevníky v rodinném prostředí, neboť každá živá bytost má nárok poznat pocit bezpečí, lásky a péče své rodiny i svých nejbližších.

I na sociální služby poskytující péči dospělým osobám s mentálním postižením působí současné trendy, které přispívají ke zvýšení kvality života osob a jsou vysoce aktuálním tématem.

Velmi známé téma je „**individuální plánování**“ (IP), které je součástí standardů sociálních služeb. Služby pečující o osoby s mentálním postižením musí respektovat individuální potřeby, přání a schopnosti, které proces (IP) ve své podstatě zachycuje.

Po roce 1989 dochází k názorovým změnám ve společnosti, kam spadá i otázka týkající se ústavní péče a jejího vývoje. Následná vize sociální politiky byla spatřována v transformaci těchto velkých ústavních zařízení. Proto vládní usnesení č. 256 z roku

1998 zahájilo transformaci velkých ústavů sociální péče v modernější formy trvalé péče.

Současní odborníci zabývající se sociální politikou státu vypracovávají program k rozvoji ústavní péče jak po stránce kvantitativní (členění ústavů), tak po stránce kvalitativní (oblast péče, bydlení, práva klientů, pracovní příležitosti, vzdělávání či volný čas). V souvislosti s rozvojem a změnou v ústavní péči se hovoří o integraci, normalizaci, humanizaci a nově o deinstitucionalizaci. Ústavy sociální péče se zaměřují na kvalitu komplexní péče o klienty z hlediska jejich individuálních potřeb, zájmů, schopností a dovedností. Prioritou je pro ně vytvoření a zajištění optimálních podmínek pro zařazení svých klientů do běžného života ve společnosti, kam náleží.

Jak ve svém díle uvádí spoluautoři Kozáková, Krejčířová, Müller: *Primárním cílem transformace ústavní sociální péče osob s mentálním postižením je tvorba koordinované sítě služeb pro uživatele, která jim umožní život v přirozené komunitě a přispěje k minimalizaci až eliminaci dosud převládajícího a preferovaného způsobu poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.*¹⁶

Transformační přístup tedy souvisí se dvěma základními pojmy, které jsou pro tuto problematiku významné.

- 1) **Deinstitucionalizace** – tento proces můžeme chápat jako proměnu institucionální péče na péči v komunitě, kdy výsledný provoz služby bude výrazně orientován na potřeby uživatelů a směřován na individuální podporu jejich života v přirozeném prostředí.
- 2) **Humanizace** – je cestou k proměně celého systému péče a souvisejícího prostředí tak, aby byly práva a potřeby uživatelů naplněny. Je jakousi investicí do změny velkokapacitních zařízení a současně složkou deinstitucionalizace.¹⁷

¹⁶ KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O. a MULEROVÁ, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. 2013, s. 78.

¹⁷ srov. KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O. a MULEROVÁ, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. 2013, s. 78-79.

2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Jelikož je projekt mé práce zaměřen na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, případně na osoby s mentálním postižením a přidruženým zdravotním či duševním postižením, musím pojmy pro bližší orientaci v této terminologii vysvětlit.

Mentální postižení je ve společnosti druhé nejčastěji se vyskytující zdravotní postižení. Sociolog Jan Michalík ve své publikaci klasifikuje nejrozšířenější zdravotní postižení podle druhu převládajícího postižení. Nejčastěji se tedy setkáme s postižením:¹⁸ tělesným, mentálním, zrakovým, sluchovým a narušením komunikačních schopností.

Pojem „mentální postižení“ je spojován s vědními obory psychiatrie, psychologie, speciální pedagogika – psychopedie a sociální práce. I když všeobecná humanizace vědních oborů s sebou přináší změny v jejich dílčích terminologiích, má termín „mentální postižení“ v ČR jistou legislativní oporu. Širší pojetí mentálního postižení je vnímáno a užíváno v (speciálně) pedagogické a poradenské praxi. Oblast školství a její každodenní praxe s žáky se přiklání taktéž k širšímu pojetí a terminologii „mentálního postižení“.¹⁹

Terminologický a výkladový slovník speciální pedagogiky z roku 1994 vymezuje širší pojetí „mentálního postižení“: *jako zastřešující pojem využívaný v pedagogické dokumentaci a ve školství, který orientačně zahrnuje prakticky všechny jedince s IQ pod 85, tedy osoby s mentální retardací a osoby nacházející se v hraničním pásmu mentální retardace*.²⁰

Oblast zdravotnictví vnímá pojem v užší míře a používá „mentální postižení“ jako synonymum mentální retardace.

¹⁸ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, s. 34.

¹⁹ srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 2012, s. 28-30.

²⁰ VAŠEK, Š. *Speciální pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. 1994, s. 131.

2.1. Vývojová porucha rozumových schopností – mentální retardace

Vymezení obecného pojmu „mentální retardace“ (MR) je charakteristické pro obor speciální pedagogiky (zabývající se problematikou pedagogiky osob s mentálním postižením) nesoucí název psychopedie.

Termín mentální retardace znamenající v latinském překladu „opožděnost mentálního vývoje“ byl přijat a v širším měřítku se používá po mezinárodní konferenci v Miláně v roce 1959, kterou pořádala Světová zdravotnická organizace (WHO). Do této doby se v našich zemích nejčastěji používal známý termín „oligofrenie“.

Autorka Janků ve své publikaci použila nejstarší definici (MR), a to od Rubinštejnové, která se snaží vyzdvihnout převážně příčinu – podstatu tohoto jevu na základě termínu Umstvennaja ustalost²¹: *Mentální zaostalostí nazýváme trvalé porušení poznávacích činností, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku.*²²

Další řada autorů se ve své definici soustřeďuje naopak na příznaky této poruchy. Výstižně definuje (MR) Vágnerová, podávající o mentální retardaci kompletní obraz: *Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.*²³

Olomoucký autor Valenta předkládá definici: *Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*²⁴

Poruchu rozumových schopností hodnotíme dle její závažnosti do stupňů podle zachování příslušných kompetencí. K určení odpovídajícího stupně (MR) vycházíme

²¹ srov. JANKŮ, K. *Využívání metody SNOEZELEN u osob s mentálním postižením*. 2010, s. 11.

²² JANKŮ, K. *Využívání metody SNOEZELEN u osob s mentálním postižením*. 2010, s. 11.

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, s. 289.

²⁴ VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 2012, s. 31.

z psychologické diagnostiky inteligence (tzn. srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou).

Světová zdravotnická organizace (WHO) reviduje klasifikaci nemocí, kam spadají i duševní poruchy. Tato Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) používá od roku 1992 podle desáté revize označení MKN-10. Hranicí mentálního postižení je IQ 70.

S rozdělením do jednotlivých stupňů mentální retardace podle MKN-10 nás seznamuje Vágnerová:²⁵

- *F70 lehká mentální retardace 50 – 70 IQ, dříve (debilita)*
- *F71 středně těžká mentální retardace.....35 – 49 IQ, dříve (imbecilita)*
- *F72 těžká mentální retardace..... 20 – 34 IQ, dříve (prostá idiocie)*
- *F73 hluboká mentální retardace..... 0 – 19 IQ, dříve (vegetativní idiocie)*

Za nejrozšířenější formu mentální retardace na světě je považován Downův syndrom (DS). Jedná se o vrozenou chromozomální vadu často označovanou jako trisomie 21. chromosomu. Toto postižení se vyskytuje celosvětově, u nás se rodí přibližně 70 dětí za rok. Za rizikový faktor je uváděn věk rodičů - věk matky (nad 35 let či naopak věk příliš nízký 15 – 19 let) a otce (nad 50 let). Další rizika se uvádějí fyzikální vlivy a přeměny či radiace.

2.2. Přidružené tělesné a smyslové postižení

U každého mentálního postižení neboli mentální retardace se mohou projevit v individuálně různé míře přidružené tělesné (somatické) nebo smyslové (senzorické) postižení. Hovoříme o **kombinovaném** postižení, které **lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince**. Každé takové postižení, vrozené či získané, pak prohlubuje jednotlivé stupně mentální retardace.

Tělesné (resp. lokomoční, pohybové) postižení Novosad v kapitole „Lidé s tělesným postižením“ vymezuje jako: *vadu či dysfunkci, viditelnou zpravidla na první pohled, mající charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce. Některé typy, formy či druhy tělesného postižení se doplňují*

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, s. 301.

nebo překrývají (např. kombinované tělesné a mentální postižení, postižení tělesné a smyslové), mění se, vyvíjejí se a negativně tak ovlivňují více oblastí života člověka současně.²⁶ Má zásadní vliv na kvalitu života člověka a v mnohých činnostech ho omezuje, zejména v pohybu. Ovlivňuje také jeho psychickou rovnováhu, taktéž působí na oblast vztahů k lidem a na existenční stránku života, tím myslím pracovní uplatnění.

Postižení senzorické zahrnuje zrakové a sluchové postižení. V kombinaci s mentální retardací přináší takovému člověku značné omezení a v mnoha případech se stává plně závislým na pomoci druhých. Jedinec se zrakovým postižením nemůže snadno a přesně vnímat všechny vizuální informace z okolního světa. V oblasti zrakové percepce rozlišujeme několik funkcí majících různý význam. Vágnerová diferencuje tři stupně zrakového postižení z hlediska závažnosti:²⁷ *slabozrakost, praktickou nevidomost a nevidomost.*

Sluchové postižení vede k podmětové deprivaci. U jedince trpícího částečnou nebo úplnou ztrátou zvukových podnětů dochází k zúžení či narušení rozvoje některých kompetencí (resp. variability zkušeností). Jedinec je omezen nejen v oblasti vnímání řeči, ale i vnímání orientace v prostředí a prostoru, kam nedosahuje jeho zrakové pole.

2.2.1. Přidružené psychické onemocnění

V populaci mají kromě mentální retardace také velké zastoupení jiné duševní poruchy. Často se s nimi ale setkáme právě v kombinaci s MR.

Valenta použil ve své kapitole členění dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN - 10)²⁸, kde člení duševní poruchy do následujících skupin:

F00-09 Organické duševní poruchy – např. Alzheimerova demence, alkoholová demence, epileptická demence

F10-19 Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami – fetální alkoholový syndrom, poruchy způsobené zneužitím drog

²⁶ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, s. 187.

²⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004, s. 198.

²⁸ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 2011, s. 156-157.

F20-29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy

F30-39 Afektivní poruchy – manicko-depresivní porucha

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy – panická porucha, hysterie, hypochondrie

F50-59 Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory – anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce

F60-69 Poruchy chování a osobnosti u dospělých – sexuální deviace, poruchy osobnosti/dříve psychopatie

F80-89 Poruchy psychického vývoje a (F90-99) poruchy chování a emocí u dětí – specifické vývojové poruchy řeči a jazyka a specifické vývojové poruchy školních dovedností, pervazivní vývojové poruchy (autismus), poruchy sociálních vztahů.

U člověka s mentálním postižením se projevují často prvky autismu, které jsou velmi rozmanité, ale neváží se k MR vždy! Autismus je označován za pervazivní vývojovou poruchu (PDD) - novější termín porucha autistického spektra (PAS).

Vývoj jedince probíhá odlišným způsobem než u zdravého dítěte a daleko častěji je pozorován u hochů než u dívek. Typickými znaky jsou uzavřenost do sebe a naléhavost nic ve svém okolí neměnit - autista nesnáší změny. Za hlavní příčiny jsou považovány vrozené abnormality mozku, ale určitou roli zde hrají také genetické faktory.²⁹

Terminologie používaná k identifikaci osob se zdravotním postižením souvisí s postavením těchto lidí ve společnosti, původně byli označováni jako retardovaní, imbecilové apod. Současný pohled na tyto lidi je stejný jako na jiné osoby bez handicapu, tj. v prvotní fázi jsou to osoby (lidé) a pak teprve mají nějaké omezení – osoby s mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením apod.

²⁹ srov. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B. a PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2007, s. 130-131.

3. USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB A AKTIVIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole bych se krátce zmínila o lidských potřebách, jejichž uspokojování přímo souvisí s kvalitou života lidí ať již s postižením či bez něj. Současně se budu věnovat pojmu aktivizace, která je v sociálních službách prostředkem k uspokojování potřeb klientů.

Každý člověk i osoba s mentálním postižením má základní lidské potřeby, které během svého života naplňuje. S naplňováním těchto potřeb úzce souvisí motivace, která je u osob s poruchou rozumových schopností (MR) znatelně nižší. Proto je důležitým faktorem pomoc a podpora od druhých.

U osob s mentálním postižením převažují primární potřeby, kam patří např. potřeba potravy a vylučování, potřeba smyslových podnětů, potřeba bezpečí. Sekundární potřeby jsou vývojově vyšší a souvisí s vývojem CNS. Do této skupiny se řadí psychosociální potřeby, které jsou pro osoby s mentálním postižením z důvodu nižšího stupně inteligence méně důležité.

V těchto případech je osvědčeným prostředkem aktivizace, která pomocí vhodné zvolené motivace pomáhá rozvíjet a prohlubovat právě oblast psychosociálních potřeb.

3.1. Potřeby a jejich uspokojování

Již po narození dítě hledá svou matku, u které se dožaduje sát mléko. Jedná se o prvotní fyziologickou potřebu každého člověka. Potřebami nebo také vnitřní motivací člověka se zabýval Abraham Maslow. Tento profesor psychologie sestavil určitou hierarchii převažujících prvků v oblasti základních lidských potřeb, která je často znázorňována do modelu trojúhelníku či pyramidy. Maslow identifikoval celkem pět souborů potřeb.³⁰

- *fyziologické potřeby*
- *potřeba jistoty*
- *společenské potřeby*
- *potřeba uznání*

³⁰ ADAIR, J. E. *Efektivní motivace*. 2004, s. 30.

- *potřeba seberealizace*

Základní kámen v pyramidě představují fyziologické potřeby, mezi které Maslow řadí hlad, žízeň a spánek. Po uspokojení těchto potřeb se vynoří nový souhrn potřeb, které se týkají jistoty a pocitu bezpečí, souvisí taktéž s ochranou před nebezpečím, tak charakteristické u dětí. V okamžiku, kdy jsou uspokojeny fyziologické potřeby a potřeby bezpečí, dostaví se u člověka potřeba lásky, citů a touhy někam patřit, tedy potřeby společenské.

Jedinec, který pocítuje společenské potřeby, nese těžce absenci přátel či odloučení od rodiny, proto hledá uspokojení a cituplné vztahy u jiných lidí, čímž si hledá tzv. „své místo ve skupině“. Tato kategorie potřeb u osob s mentálním postižením bývá mnohdy neuspokojována a nenaplnována. Důvody jsou mnohé, ale většinou závisí na stupni jejich postižení či věku a následné možnosti rodiny o ně pečovat, tudíž žít v přirozeném prostředí rodiny, nebo využít nabídku určité sociální služby, kde naleznou alespoň částečné uspokojení ze strany personálu.

Lidé touží po úspěchu, vnitřní síle, po dosažení vlastního sebehodnocení (sebeúcty), ale taktéž po uznání a pozornosti od druhých lidí, což mluvíme o potřebě uznání.

Poslední místo v pyramidě zaujímají potřeby seberealizace a opět se objevují jako lidská nespokojenost či určitý nepokoj, který představuje hnací sílu či touhu po nalezení toho, co člověka naplňuje a pro co je předurčen. Předkládám definici seberealizace od Maslowa: *touha člověka po sebenaplnění, zejména jeho tendenci realizovat se v oblasti, pro kterou má jisté předpoklady.....touhu stávat se víc a víc tím, čím je, stát se vším, čím se člověk může stát.*³¹

3.2. Aktivizace v zařízeních sociálních služeb

V kapitole se chci převážně věnovat aktivizaci, kterou svým klientům nabízejí sociální služby poskytující celoroční pobyt, často pod názvem aktivizační programy, které jsou propojeny s individuálními plány péče každého klienta.

Tak jako lidé bez postižení aktivizují svou mysl a tělo dle svých fyzických a psychických možností, stejně to platí i u osob s mentálním postižením či jiným

³¹ ADAIR, J. E. *Efektivní motivace*. 2004, s. 36.

zdravotním postižením. Proto jsou formy aktivizace závislé na věku, zdravotním stavu a schopnostech osob, ale i na možnostech samotné služby či ústavu.

Tyto aktivizační programy se zaměřují na kulturní a zájmovou činnost, která napomáhá při udržení aktivity klientů, taktéž nabízí pracovní a výchovně-pracovní činnosti. Konkrétně jde o různé dílny, kde klienti pracují a podílejí se na provozu a pomocném hospodářství služby, čímž získávají a současně upevňují dovednosti běžné pro život, bez nároku na peněžitou odměnu.³²

Tací mající pracovníprávní způsobilost a mohou uzavírat smlouvy, bývají často zaměstnání u různých firem, nebo v chráněné dílně (sociálně terapeutická dílna), kde si za asistence pracovníka přivydělávají. Cílem této aktivizační nabídky je podpora pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností.³³

Osoby starší nebo méně aktivní využívají nabídky volnočasových aktivit (terapeutická dílna), kam patří převážně rukodělné činnosti. Probíhají v konkrétních dílnách pod vedením odborných pracovníků, dílny se specializují zejména na keramiku, šití, tkaní, paličkování, pletení košíků, korálkování, drátkování a jiné tvořivé činnosti. Klienti se v dílnách setkávají, poslouchají hudbu, hovoří spolu a předávají si své radosti a starosti při kávě, čaji či sladkostech.

U osob s těžkým mentálním postižením v kombinaci s dalším přidruženým zdravotním postižením (kombinovaná postižení) a převážně u osob imobilních, trpících nedostatkem podnětů se osvědčily metody aktivizace mající společný cíl, a to odstranit nebo alespoň zmírnit následky jakékoliv deprivace. Tyto osoby často tráví většinu svého dne buďto v prostředí svého pokoje na lůžku, nebo na imobilním vozíku. Jedná se o dva základní druhy aktivizace - koncept bazální stimulace a Snoezelen metoda, které nabízejí možnost klienty vhodně aktivizovat a vyplňují tak „bílá místa“ v systému péče o osoby s postižením.³⁴

Zakladatelka konceptu bazální stimulace v ČR Karolína Friedlová se snaží zavést tento druh aktivizace do ošetrovatelské oblasti, která se vyskytuje také v sociálních zařízeních ústavního charakteru. Zakladatelka ve své publikaci čtenáře seznamuje se základní myšlenkou konceptu: ***Bazální stimulace je koncept, který podporuje***

³² srov. KRÁLOVÁ, J. a RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2003, s. 58.

³³ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 98.

³⁴ srov. STRAKA, J. *Aktivizační techniky pro osoby s těžkým kombinovaným postižením*. 2000, s. 20.

*v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Koncept bazální stimulace umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů.*³⁵

Taktéž vhodné a nabízené jsou aktivizační techniky (terapie) pro osoby s těžkým stupněm postižení, nebo trpící demencí, které dodávají životní energii, přinášejí uspokojení a rozvíjejí představivost, jsou muzikoterapie, aromaterapie, canisterapie a biblioterapie. Dají se společně s bazální stimulací a Snoezelen terapií vzájemně propojovat a stimulují celou rovinu lidského vnímání.

Závěrem kapitoly bych shrnula, že všechny uvedené aktivizační techniky a metody jsou v sociálních službách důležité, aby bylo uspokojování potřeb člověka celistvé.

³⁵ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 2007, s. 19.

4. METODA SNOEZELLEN A JEJÍ VYMEZENÍ

Touto kapitolou se snažím představit metodu Snoezelen. Krátce nastiňuji její historický vývoj a cíl této metody, která si našla své uplatnění v zařízeních poskytující sociální služby. Představuji také důležité zásady práce, které jsou doporučeny k dosažení stanoveného cíle a nejlepších výsledků.

Metody a terapeutické přístupy jsou důležitými prvky v životě osob s mentálním postižením. Napomáhají překonávat problémy a překážky, zmírňují zátěžové situace i stavy bolesti, úzkosti, deprivace či frustrace. V edukaci osob s mentálním postižením jsou tyto metody a terapie známy a využívány již dlouhá léta.

Snoezelen představuje alternativní metodu využívanou ve speciálně pedagogické praxi. Tato tzv. multismyslová stimulace zaznamenala pozitivní uplatnění při edukaci jedinců se speciálními potřebami, ale i při jejich rozvoji. V ČR se metoda často objevuje v nabídce aktivizace či terapií v zařízeních institucionálního rázu, kde svůj domov našli jedinci s těžkým (mentálním) postižením. Ve velkém slovníku cizích slov se setkáme s definicí: **metoda** - /řeckého původu/ vědecký nebo účelný postup, způsob jednání, jak dosáhnout nějakého teoretického i praktického cíle.³⁶

Termín „Snoezelen“ je novotvarem a kombinací dvou holandských slov: „ssnuffelen“ v překladu znamená cítit (neboli čichat) a „doezelen“ představující/v překladu dřímát, pobývat a relaxovat. Jak upozorňuje Opatřilová, v českém jazyce neexistuje k tomuto výrazu odpovídající ekvivalent, proto se používá označení „Snoezelen“. Hlavním principem je vytvoření speciálního prostředí, odlišného od běžného prostředí, ve kterém žijeme denně. O speciálním prostředí mluvíme jako o prostředí, které uspokojuje naše individuální potřeby, a to zejména skrze stimulaci našich pěti základních smyslů, ale nejen jich.³⁷

Dle Janků a Filatové a jejich překlad definice Snoezelenu čerpající na webových stránkách ISNA (International Snoezelen Association – mezinárodní asociace sdružující odborníky, přátele a zájemce o tuto metodu) se tedy jedná o: *...prostředí, které vytváří pocit pohody, uvolnění, zklidnění, ale také aktivizuje, stimuluje a probouzí zájem, řídí a klasifikuje podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje komplexní rozvoj, snižuje pocity*

³⁶ Velký slovník cizích slov. 2008, s. 471.

³⁷ srov. JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. 2010, s. 126.

*strachu a úzkosti, vyvolává pocity jistoty a bezpečí, podporuje socializaci a rozvoj vztahů, přináší radost.*³⁸

4.1. Historie metody

Snoezelen metoda (koncept) vznikla přibližně v 70. letech minulého století v Holandsku. Základní kámen položili dva američtí psychologové Cleland a Clark, kteří referovali o svém výzkumu, jehož záměr byl směřován na možnosti podpory a rozvoje v oblastech komunikace a na změny chování u osob s hyperaktivitou, mentální retardací a autismem, za pomoci vhodných podnětů působících na jejich smyslové vjemy. Osoby s postižením byly ve vhodně upravených místnostech stimulovány pomocí zrakových, sluchových, hmatových a jiných podnětů.

Na tento výzkum navázali nizozemští odborníci Ad Verhulst a Jan Hulsegge, kteří v prostředí ústavní péče rozvíjeli volnočasové aktivity právě senzoricke činností. Vytvořili tzv. „senzorický stan“ s pomůckami pro rozvoj smyslových podnětů. Jejich cílem bylo zlepšení komunikace mezi lidmi s postižením a bez něj. Když se dostavili úspěchy, začali tito vychovatelé vytvářet další speciální místnosti, kdy v popředí jejich zájmu byl zejména rozvoj primárních smyslů a percepce u osob s těžkým a kombinovaným postižením. V Nizozemí pod jejich vedením vzniklo „Centrum Snoezelenu“, které má dnes rozlohu cca 350 m² a skládá se z mnoha multismyslových místností.³⁹

4.2. Cíle Snoezelenu

Jak uvádí dvojice autorek, Snoezelen je terapeutická metoda, která si klade za cíl pozitivně působit na vývoj jedince, kdy pomocí terapie u člověka dochází ke změnám v jeho prožívání a chování. Cíl musí být předem naplánovaný, jasný a založený na komplexní diagnostice klienta, závislý na možnostech klienta, průvodce/terapeuta a na prostředí. Ve školství se Snoezelen uplatňuje jako podpůrná edukační metoda při budování pozitivních vztahů mezi žákem a učitelem, cílem je relaxace a zklidnění dětí

³⁸ JANKŮ, K. a FILATOVA, R. *SNOEZELEN*. 2010, s. 18.

³⁹ srov. JANKŮ, K. a FILATOVA, R. *SNOEZELEN*. 2010, s. 16-17.

v místnosti mimo prostředí běžné třídy, je také často využívána k řešení osobních problémů žáků.⁴⁰

Metoda si našla své místo v zařízeních poskytujících sociální služby v oblastech vyplnění volného času u svých klientů. Hlavním cílem je dosáhnout u klientů uvolnění, ale také poskytnout osobám pozitivní změnu – nový prožitek v místnosti plné kouzel.

4.3. Zásady při využívání Snoezelenu

Aby mohlo být dosaženo stanoveného cíle, nesmíme zapomenout na důležité zásady práce ve Snoezelenu. Jednou z hlavních zásad v multismyslových místnostech je individuální přístup terapeuta, který musí respektovat potřeby a přání jedince, jeho individuální schopnosti i možnosti. Každá terapie musí být ohraničena - mít svůj zřetelný řád. Klient musí svého terapeuta znát. Filatová a Janků společně s profesorkou Mertens zásady práce ve Snoezelenu strukturují následovně:

Terapeut/průvodce by měl:

- respektovat intimní, osobní prostor klienta/uživatele
- mít možnost sledovat a aktivovat zvolené cíle, vlastnosti a smysly u klienta, dále být schopen využívat různých úhlů pohledu, přijímat a analyzovat závěry
- znát aktuální stav klienta, sledovat reakce a vývoj klienta za určitý časový úsek
- ctít individuální potřeby klienta – všechny podněty nemusí být pro klienta vhodné, směsice podnětů mohou přinést chaotické přesycení stimuly.⁴¹

Terapeut/průvodce by neměl:

- na klienta nikdy tlačit, naléhat a spěchat – čas a délka reakcí se nedá nikdy určit
- čekat jen na verbální výkon klienta, měl by si všímat také pozitivních projevů a ukazatelů nonverbálního efektu (dýchání, gestikulace, mimika, apod.)
- hodnotit pouze spokojenost a pozitivní reakce klienta, důležité jsou také projevy lhostejnosti, pláče, údivu, křiku a veškeré negativistické projevy mimické, apod.⁴²

⁴⁰ srov. JANKŮ, K. a FILATOVA, R. *SNOEZELLEN*. 2010, s. 44-49.

⁴¹ srov. JANKŮ, K. a FILATOVA, R. *SNOEZELLEN*. 2010, s. 54.

⁴² srov. Tamtéž, s. 54.

4.3.1. Didaktický trojúhelník: Terapeut, klient, prostředí – multismyslová místnost

Snoezelen lze schematicky charakterizovat jako tzv. „didaktický trojúhelník“, je souhrou tří činitelů: uspořádaného prostředí/prostoru – klienta – terapeuta, kteří tvoří harmonický vztah. Didaktický trojúhelník současně vytyčuje tři předpoklady pro práci ve Snoezelenu, které Janků představuje takto:⁴³

- *Příjemná vnější atmosféra (Prostor)* – což představuje příjemnou teplotu, nepřiliš pronikavé světlo a hlasité zvuky, příjem vztahů a dotyků zpočátku k blízkým osobám
- *Otevřená vnitřní nálada terapeuta (Terapeut)* – vyzařující vnitřní klid a otevřenost k vlastním signálům, a to tělesným i emocionálním
- *Bezděčný záměr (Klient)* – vyjadřuje připravenost k přijímání sdělení od osoby, se kterou pracujeme.

4.4. Využitelnost místnosti pro uživatele s mentálním postižením

V posledních patnácti letech se Snoezelen rozšířil v prostředí ústavní péče, jejímž hlavním cílem je zlepšení kvality života u těchto klientů, prostřednictvím aktivní stimulace. Metoda je vhodná pro jedince s nejtěžšími formami mentálního či kombinovaného postižení, kteří velmi málo využívají ostatní nabídku aktivit a velkou část dne tráví v prostředí svého pokoje doma nebo v zařízení. U těchto osob jsou nedostatky v komunikaci a při vyjadřování pocitů a přání v místnosti Snoezelen nahrazeny doteky, tělesnými reakcemi, mimikou a řečí těla. Klienta motivuje samotné prostředí, předměty a pomůcky v něm, může se sám rozhodnout, v jaké poloze bude trávit čas, jaká hudba a vůně je mu příjemná.

Současně se může využívat pro zklidnění jedinců, pro předcházení agresivitě způsobené minimálním individuálním prostorem, skupinovým životem.

K využití Snoezelenu u osob s mentálním postižením se vyjadřuje Opatřilová: „představuje vhodný prvek vyplnění volného času, prostředek uvolnění, dále podporuje

⁴³ JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. 2010, s. 131-132.

seberealizaci, využívá speciální podpůrné metody, jako je prenatální a senzomotorická terapie“.⁴⁴

⁴⁴ srov. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 2005, s. 123.

5. NOVÉ ZÁMKY – POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Organizace Nové Zámky poskytuje své služby v Olomouckém kraji již dlouhá léta. Jedná se o velkokapacitní zařízení, které se stalo domovem osobám s mentálním postižením. V historii svých služeb zaznamenalo mnohé změny a úpravy.

5.1. Identifikační údaje

- **Adresa zařízení:**

NOVÉ ZÁMKY - poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace

Nové Zámky 2, Mladeč, 784 01 Litovel

spojovatelka: 585 155 811

Fax: 585 342 079

IČ: 70890871

- **Kontakty:**

ředitel: Mgr. Jan Šenk, tel. 585 341 456, 585 155 821

mobil: 777 706 081

*senk@novezamky.cz*⁴⁵

5.2. Charakteristika PSS Nové Zámky

Poskytovatel sociálních služeb Nové Zámky má právní subjektivitu a je od roku 2001 příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Olomoucký kraj.⁴⁶

Nové Zámky jsou ústředím celého zařízení, kde je provoz rozdělen do čtyř oddělení, skupinového charakteru, tzv. bydlení, které se odlišují nejen prostorově, ale také cílovou skupinou uživatelů a složením pracovních týmů. Zařízení Nové Zámky poskytuje dvě sociální služby dospělým mužům, od roku 2014 i ženám. Konkrétně se jedná o službu „Domov pro osoby se zdravotním postižením“ uskutečňovanou na dvou samostatných bydleních, tj. na 1. a 3. bydlení o kapacitě max. 48 osob. Druhou službou je „Domov se

⁴⁵ NOVÉ ZÁMKY – Kontakty [online], [cit. 28-09-2014].

⁴⁶ srov. DOSTÁLOVÁ, M. *Vychovatelská praxe I.* 2011, s. 2.

zvláštním režimem“ s kapacitou 45 osob, která probíhá taktéž na dvou samostatných bydleních, tj. na 2. a 4. bydlení.

Klienti na jednotlivých bydleních mají možnost využívat standardně zařízených pokojů ve variantách od jednolůžkových po čtyřlůžkové, které si postupně esteticky přizpůsobují svým požadavkům a finančním rezervám. Za poslední tři roky budova zámku i park zaznamenal velký rekonstrukční záměr, převážně technického a estetického zaměření, s cílem co nejefektivněji využít všechny prostory a současně klientům zajistit dostatečný pohyb. Byla vhodně přizpůsobena také nabídka aktivizačních činností s hlavním záměrem „respektovat zvyšující se věk uživatelů“.

Organizace využívá také menší pobočku ve městě Litovel, poskytující taktéž službu „Domov pro osoby se zdravotním postižením“ o celkové kapacitě 67 osob, z toho 14 žen a 53 mužů. Starší budova nabízí svým klientům celkem 18 pokojů. Druhá z budov, která je dvoupatrová, byla před dvěma roky zrekonstruována, a to z důvodu zrušení další pobočky ve vesnici Bílsko, kterou využívali nejen muži, ale i ženy, které byly přestěhovány právě do pobočky Litovel. V přízemní části budovy se nacházejí tři byty, každý má k dispozici dva pokoje s kuchyní, sociální zařízení a vlastní vchod. První patro prostorově nabízí 1 jednolůžkový a 6 dvoulůžkových pokojů se standardním vybavením a televizním připojením. Některé pokoje jsou samostatné s vlastním sociálním zařízením a menší kuchyňkou, ostatní mají k dispozici umyvadlo.

Organizace Nové Zámky i její pobočka svým uživatelům poskytuje péči a podporu v mnoha životně důležitých oblastech, které oni sami nezvládají nebo zvládají jen částečně, a to konkrétně v oblasti osobní, zdravotní, sociální, ale i aktivizační, zájmové a kulturní. Některé služby jsou poskytovány bezplatně, jiné za poplatek, tzv. fakultativní služby.

5.2.1. Historie zámku a služby

Původní budovu zámku, či spíše letohrádku, nechal v letech 1547-1557 postavit pán z Boskovic, následně byl kolem r. 1600 přestaven. V polovině 18. století zaznamenal velkou přestavbu na zámek v barokním slohu, jejímž iniciátorem byl kníže Josef Jan Adam z Lichtejnštejna. V roce 1805 zámek poničil požár, ale již o tři roky později vídeňský architekt Josef Bardmuth zámek opravil a opět přestavil. Dnešní podoba zámku tedy pochází z doby, kdy byl zámek přestavěn v klasicistním stylu, tj. z roku 1808. V 19. století zámek krátce sloužil jako archiv spisů. V letech 1939-1945 na

zámku sídlila správa lichtenštejnského velkostatku. Poslední etapou v historii zámku je jeho přeměna v pracovní výchovný Ústav sociální péče pro chlapce s mentálním postižením, jehož otevření se datuje k 1. říjnu 1964. Tato přeměna znamenala mnoho stavebních úprav, které byly vyčísleny asi na půl milionu korun.⁴⁷

Areál zařízení se svou rozlohou nachází v prostorách lesa Doubrava v Chráněné krajinné oblasti známé pod názvem „Litovelské Pomoraví“. Dříve pracovní výchovný ústav svou kapacitou 190 míst sloužil chlapcům (věk 12-25 let) s intelektovým postižením lehčího a těžšího stupně. Od svého založení využíval budovu zámku a přilehlý přírodní park, kde probíhaly pracovní terapie. Až do roku 1987 v ústavu působilo 16 sester řádu Františka z Assisi pečujících o výchovu a zdraví chlapců a ostatní civilní zaměstnanci. Od roku 1992 má ústav právní subjektivitu a své služby poskytuje mužům s mentálním postižením celoročně.⁴⁸

5.2.2. Poslání a základní předmět činnosti organizace Nové Zámky

Organizace Nové Zámky poskytuje klientům pobytovou službu, kterou mohou využívat celoročně. V popředí zájmu služby je zkvalitnění života osobám dlouhodobě závislým na pomoci a péči osob jiných.

Za své poslání si klade vytvoření vhodných podmínek a podpory pro naplňující a plnohodnotný život dospělým osobám s mentálním postižením, které si vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, věku nebo nepříznivé sociální situaci nejsou schopny služby zabezpečit za pomoci blízké osoby nebo terénními službami. Současně je její snahou přirozené zapojení těchto uživatelů do společnosti, přiblížení se běžnému životu svých vrstevníků a získání maximální samostatnosti.⁴⁹

Základním předmětem činnosti organizace je poskytování sociálních služeb vymezených v § 48 a 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytujeme službu „Domov pro osoby se zdravotním postižením“ a od 1. 1. 2013 poskytujeme službu „Domov se zvláštním režimem“.⁵⁰

⁴⁷ srov. NOVÉ ZÁMKY – *Historie zámku* [online], [cit. 29-09-2014].

⁴⁸ NOVÉ ZÁMKY – *Historie zařízení* [online], [cit. 29-09-2014].

⁴⁹ srov. DOSTÁLOVÁ, M. *Charakteristika vybraného zařízení, PSS Nové Zámky*. 2012, s. 4.

⁵⁰ NOVÉ ZÁMKY - *Výroční zpráva – základní informace o službě*. 2013, s. 4 [online], [cit. 29-09-2014].

5.2.3. Skladba uživatelů a cílová skupina

Sociální služba Nové Zámky - „**Domov pro osoby se zdravotním postižením**“ poskytuje své služby dospělým mužům a ženám (od 27 let) s mentálním postižením, včetně kombinovaného smyslového či tělesného postižení. Jedná se převážně o osoby závislé na pomoci a podpoře jiné fyzické osoby, které potřebují dlouhodobou či stálou péči. Kapacita této služby je 45 míst pro muže a 3 místa pro ženy, uskutečňuje se na bydlení č. 1 s kapacitou 28 uživatelů a na bydlení č. 3 s nižší kapacitou, a to 20 uživatelů. Tito uživatelé vyžadují střední míru pomoci a podpory, nejen při většině základních životních potřeb a běžných denních činnostech, ale i v sociálních dovednostech.

Sociální služba Nové Zámky - „**Domov se zvláštním režimem**“ nabízí služby mužům (od 27 let) s mentálním postižením a přidruženým psychickým onemocněním, dále s mentálním postižením v kombinaci s demencí včetně smyslových či tělesných omezení. Průběh služby je realizován opět na dvou oddělených bydleních č. 2 a č. 4 o celkové kapacitě 45 osob. Cílovou skupinou jsou muži trpící často negativními projevy v oblasti chování, kteří potřebují vyšší míru podpory a pomoci s důrazem na režimový průběh služby.

Služba Nové Zámky neposkytuje své služby osobám:

- *jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnických zařízeních*
- *se závažným akutním infekčním onemocněním*
- *s hluchoslepotou, tj. s kombinací zrakového a sluchového postižení*
- *jejichž problémové chování narušuje závažným způsobem společné soužití*
- *závislým na alkoholu, omamných a psychotropních látkách ve fázi, kdy závislost způsobuje poruchy a újmy na tělesném i duševním zdraví, ve společenských vztazích a ve společenské činnosti*
- *vyžadující nepřetržitou ústavní psychiatrickou péči.*⁵¹

⁵¹ NOVÉ ZÁMKY – Služby - přehled poskytovaných služeb. [online], [cit. 30-09-2014].

5.2.4. Personální zajištění

Celou organizaci zastupuje statutární zástupce vykonávající funkci ředitele, který dále spolupracuje převážně s vedoucími jednotlivých pracovních úseků. Těchto dílčích oddělení je celkem 8, mají svého odpovědného vedoucího zodpovídajícího za plynulý chod pracovního úseku a za pracovní nasazení zaměstnanců. Většinu zaměstnanců tvoří nepedagogičtí pracovníci na pozici „pracovník v sociálních službách“, dále sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, všeobecné sestry a rehabilitační pracovníci, administrativní pracovníci, pracovníci provozu, údržby, prádelny a kuchaři. V organizaci působí externí lékař, stomatolog, psychiatr, pedikérka a pracovníci nabízející různé terapie, formou tzv. fakultativních služeb. Organizační schéma organizace je uvedeno v příloze č. 1.

5.2.5. Nabízené terapie a aktivizační činnosti pro uživatele služby

Sociální služba poskytuje uživatelům aktivizační činnosti, které vycházejí z jejich přání, představ, ale i možností. Terapie a aktivizace nejčastěji probíhají skupinově, ale častá a potřebná je i forma individuálního působení. Aktivizace a pracovní činnost jsou pod vedením pracovníků uskutečňovány především v prostorách pracoven a specializovaných dílen. Jejich nabídka reaguje především na potřeby uživatelů s nízkou a střední mírou podpory. V Nových Zámkách jsou dílny převážně v budově zámku. V případě potřeb je podpora uživatelům poskytnuta rovněž na pokojích, jednotlivých bydleních či v jiných společných prostorách, dle domluvy s klientem.

Ve specializovaných dílnách se aktivizace uživatelů zaměřuje především na upevňování jejich pracovních dovedností a návyků, udržení i rozvoj manuální zručnosti, tvořivosti a smysluplné využití volného času. Velký význam mají dílny při osobní realizaci klienta, který se současně připravuje na své budoucí pracovní uplatnění, spadající do oblasti práce, souvisí s bydlením. Pracovní návyky a dovednosti uživatelé získávají za podpory odborných pracovníků v dílně aranžérské, svíčkařské, keramické, tvořivé a dvou dílnách zahradnických.⁵²

⁵² NOVÉ ZÁMKY - *Výroční zpráva – sociálně aktivizační oddělení*. 2013, s. 17 [online], [cit. 30-09-2014].

V současnosti zahrnuje sociálně aktivizační oddělení celkem 6 dílen, jejichž cílem je obdoba pravidelného pracovního cyklu, který je pro život ve společnosti přirozený. Dílny tedy simulují běžný chod dne uživatelů v souladu s principem normality. Samostatnější a manuálně zručnější uživatelé našli pracovní uplatnění ve spolupráci s firmou Trio (chráněná dílna, která působí přímo v areálu zámku). Volný čas je klientům vyplněn vhodnou nabídkou aktivit, které reagují na jejich věk, zájmy, přání a možnosti, např. (výlety, besedy, vycházky, četba knih, oblíbené deskové a stolní hry, karty, návštěva kulturních a společenských akcí). Uživatelé jsou také vedeni k samostatnosti a podporováni k socializaci, která probíhá v rámci častých návštěv měst a využíváním veřejných služeb, při kterých dochází ke kontaktu se společenským prostředím a upevňováním si sociálního chování i jednání.⁵³

Součástí aktivizačního oddělení je také nabídka terapií, které se specializují převážně na relaxaci a uvolnění. Probíhají většinou ve spojení s hudbou či hudebními nástroji nebo za přítomnosti a podpory zvířat (např. muzikoterapie, canisterapie, harmonizace).

5.3. Projektové zkušenosti

V rámci inovace a zkvalitnění svých služeb organizace do roku 2014 reagovala na dva projekty se vzdělávacím, zájmovým a kulturním zaměřením. První projektový záměr probíhal v době od října 2006 do května 2008 a byl spolufinancován Evropskou Unií pod názvem:

*Rozšíření a zkvalitnění služeb pro tělesně a mentálně postižené v ÚSP Vincentinum Šternberk a Nové Zámky.*⁵⁴ Jeho cíl byl zaměřen na terapeutické dílny a možnosti jejich využití, přičemž činnosti a aktivity v těchto dílnách úzce souvisely se sociálním začleněním a sociálním uplatněním uživatelů sociální služby Nové Zámky.

Aktivní činnosti projektu:

- *Pracovní terapie - dílny na výrobu svíček, textilní dílny, zahradnické a aranžérské*
- *Workshopy pracovní terapie*
- *Vzdělávací semináře pro ergoterapeuty*

⁵³ srov. DOSTÁLOVÁ, M. *Vychovatelská praxe I.* 2011, s. 3.

⁵⁴ NOVÉ ZÁMKY – Projekty [online], [cit. 30-09-2014].

- *Výměnné kurzy klientů v zařízeních*
- *Soutěže dle zaměření terapeutických činností.*⁵⁵

Dále služba již od roku 2005 spolupracuje s katedrou výtvarné výchovy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Tato dlouholetá spolupráce a projektové aktivity přinesly uživatelům širší možnosti svého vyjádření za pomoci výtvarného umění, hudby a pohybu. Jedná se o projekty, které byly financovány z prostředků Make a Connection. Projekty: *Využití současných výtvarných vyjadřovacích prostředků k práci s mentálně postiženými* a *Využití nových médií v práci s mentálně postiženými se zaměřením na hudební a dramatické postupy.*⁵⁶ Na těchto aktivitách jsem se přímo podílela a vystupovala jako komunikační prostředník mezi uživateli, studenty a umělci. S brněnskou katedrou organizace nadále spolupracuje v rámci pedagogické praxe studentů.

Od roku 2014 je organizace ještě zapojena do projektu MPSV Transformace sociálních služeb a projektu Podpory vzdělávání a procesů v sociálních službách.

⁵⁵ NOVÉ ZÁMKY – Projekty [online], [cit. 30-09-2014].

⁵⁶ NOVÉ ZÁMKY – Projekty [online], [cit. 30-09-2014].

6. PROJEKT – INDIVIDUÁLNÍ TERAPIE METODOU SNOEZELLEN V MULTISMYSLOVÉ MÍSTNOSTI

Prvotní nápad týkající se multismyslové stimulace u uživatelů sociální služby Nové Zámky, kteří tráví většinu svého času na pokoji nebo na invalidním vozíku, se zrodil již v roce 2012. Hlavním důvodem byl zejména stoupající počet těchto klientů s těžkým mentálním postižením, kteří skrze svůj vysoký věk a zdravotní omezení již nejsou schopni využívat aktivizaci v terapiích či dílnách. Těmto uživatelům se den aktivně naplňuje velmi obtížně, jednou možností je využívání smyslových podnětů, které je možné poskytovat buďto individuálně přímo na pokoji uživatele, nebo kvalitněji ve speciálně upravené místnosti – Snoezelenu.

6.1. Předmět a cíl projektu

Předmětem plánovaného projektu je **multismyslová místnost SNOEZELLEN včetně jejího vybavení, určená zejména pro účely individuální terapie pro klienty sociální služby Nové Zámky**. Tato vytvořená multismyslová místnost a realizované terapie v ní budou účelně reagovat na potřeby uživatelů s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení, kteří jsou uživateli služby Nové Zámky. Na základě zjištěných informací založených na praktických zkušenostech u sociální služby obdobného charakteru má speciálně upravená místnost - Snoezelen a pobyt v ní efektivnější vliv pro uživatele a jeho kvalitu života, než smyslová terapie prováděná na pokoji. Místnost nabízí klientům také více variant svého využití a slouží pro širší počet klientů, kteří potřebují během dne změnu prostředí či prostor pro relaxaci.

Hlavní cíl projektu:

- vznik nové nabídky aktivizace uživatelů s těžším mentálním či kombinovaným postižením, autismem, se smyslovým postižením, nebo s poruchami chování, kteří nevyužívají žádnou z nabídky terapií či dílen.

Dalším přínosem bude:

- redukce poruch chování díky zlepšení vztahu a komunikace mezi uživatelem a pracovníkem využíváním metody Snoezelen
- vznik nové nabídky využívání volného času uživatelů

- prevence vzniku rizikových faktorů ústavní péče – deprivace pomocí dotykové a ostatní stimulace smyslů

6.1.1. Měřitelné ukazatele

Multismyslovou místnost Snoezelen by přes týden v dopoledních hodinách v době od 8.45 do 11.45 hodin využívali přednostně uživatelé s nejtěžším stupněm postižení, kteří nenavštěvují žádnou terapii či dílnu a využívají aktivizaci poskytovanou pouze na daném bydlení. Předkládám tabulku č. 1, která upřesňuje celkovou kapacitu bydlení a odhadovaný počet těchto uživatelů, kteří by byli vhodnými kandidáty pro terapii Snoezelen.

Tabulka 1. Celkový počet uživatelů a počet uživatelů s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení

Služba	Bydlení	Celková kapacita	Počet uživatelů s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení
„Domov pro osoby se zdravotním postižením“	č. 1	28	9
	č. 3	20	13
„Domov se zvláštním režimem“	č. 2	26	9
	č. 4	19	11
Celkem		93	42

Doporučená délka pobytu v místnosti Snoezelen je přibližně 50 minut (včetně doprovodů a záznamů z pobytu). **Během dopoledne by tedy Snoezelen navštívili průměrně 3 uživatelé, což měsíčně (myšleno od pondělí do pátku) představuje přibližně 60 uživatelů s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení z počtu 42.**

V odpoledních hodinách v době od 13.45 do 14.45 a od 15.30 do 17.30, kdy končí terapie a činnosti v dílnách, které navštěvuje za den přibližně 40 uživatelů, by multismyslovou místnost průměrně využívali 3 klienti denně. **Během odpoledne by**

tedy měsíční (od pondělí do pátku) návštěvnost Snoezelenu představovala přibližně 60 uživatelů. Pobyt v multismyslové místnosti dopoledne by byl také velmi přínosný a využívala by ho část uživatelů služby „Domov se zvláštním režimem“. **Jednalo by se přibližně o 20 uživatelů, kteří by se v místnosti průběžně střídali s uživateli navštěvujícími terapie a dílny.**

Ve dnech pracovního klidu by byla místnost Snoezelen využívána pro účely skupinového setkávání uživatelů z jednotlivých bydlení. Tato setkání by byla časově plánována na dopoledne a odpoledne. **Předpokládaný počet zúčastněných uživatelů během těchto dvou dnů v rámci velikosti skupin a časového rozvržení by byl přibližně 20 klientů za víkend.**

Jelikož má terapie Snoezelen realizovaná v multismyslové místnosti více variant využití, během měsíce by nabídla své prostory, terapie a aktivizace všem uživatelům služby o celkové kapacitě 93 osob, kteří by o ni měli zájem. Všichni zúčastnění uživatelé by se v ní za doprovodu pracovníků z jednotlivých úseků postupně pravidelně prostřídávali. Předkládám tabulku č. 2, ze které je zřejmé, jak by byla během měsíce multismyslová místnost vytížena a kolik uživatelů by ji přibližně využilo.

Tabulka 2. Měsíční vytíženost multismyslové místnosti zahrnující počet uživatelů

Uživatelé	Počet-dopoledne	Počet-odpoledne	Celkem za měsíc /míněno 20 pracovních dnů
S těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení	3	0	60
Navštěvující terapie a dílny	0	3	60
Služby „Domov se zvláštním režimem“	0	1	20
Skupinová setkání o víkendu/2 dny	40	40	80
Celkem	43	44	220

Je zřejmé, že multismyslová místnost Snoezelen a metody v ní prováděné by za měsíc poskytla své využití přibližně 220 uživatelům, což je průměrně 7 osob denně.

Pravidelně by tedy senzomotorickou místnost každý klient využil třikrát za měsíc. Tabulka č. 2 představuje početní předpoklady, které by se v reálu přizpůsobily potřebám a zájmu jednotlivých uživatelů o metodu Snoezelen.

6.2. Význam projektu

Projekt je založený a vychází z potřeby vytvoření vhodného prostředí - místnosti, které bude účelně zprostředkovávat a poskytovat přiměřenou aktivizaci osobám s těžkým mentálním postižením, které v této oblasti doposud velmi strádaly. Velký důraz bude kladen na formu individuální terapie, která přináší nejlepší výsledky při smyslové aktivizaci. Při pobyt mimo pokoj v prostředí, které bude zážitkové a neočekávané, budou klienti prožívat změny emocionálního stavu, nálady, bude docházet ke zlepšení jejich psychické stránky. Touto cestou bude docházet ke zvyšování kvality života a k rozvoji osobnosti u těchto uživatelů. Prostor plný kouzel budou moci využívat také ostatní uživatelé, jako vhodné vyplnění svého volného času, což bude přinášet preventivní efekt z hlediska vzniku rizikových faktorů ústavní péče, jako je šikanování či ponorková nemoc.

Multismyslová místnost uživatelům poskytne také vhodné prostředí a zázemí pro řešení jejich individuálních potřeb či problémů a místo pro navázání hlubšího vztahu s pracovníkem. Používané terapie a metody budou mít vliv na redukci poruch chování, zlepšení komunikačních schopností klientů a rozvoj jejich motorických schopností.

6.3. Potřebnost projektu

Sociálně aktivizační oddělení v organizaci Nové Zámky doposud nenabízí žádnou z obdobných terapií, která by vhodně reagovala na potřeby osob s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení. Tyto osoby, které většinu svého času pobývají na svém pokojovém lůžku, či na invalidním vozíku v prostorách bydlení, touží po změně, po vhodné aktivizaci či stimulaci, která jim bude přinášet zážitek a pocit uspokojení, který naleznou právě v multismyslové místnosti Snoezelen, která je plná kouzel a prožitků.

Nabídka jednotlivých terapií a dílen aktivizačního oddělení se zaměřuje na rozvoj nebo na udržení schopností a dovedností uživatelů, které se ovšem s jejich přibývajícím

věkem a zhoršujícím se zdravotním stavem značně snižují. Průměrný věk uživatelů služby Nové Zámky je 53 let a ročně se zvyšuje. Je tedy zřejmé, že klienti se již uchylují k odpočinku či relaxaci a vyhledávají aktivity, které jim přinášejí pocit pohody, uvolnění a zklidnění.

Vzdálenost služby Nové Zámky do nejbližšího města Litovle činí 3 km, přesto zde nefunguje žádná podobná terapie, kterou by uživatelé mohli využívat. Nejbližší multismyslovou místnost s nabídkou metody Snoezelen poskytuje svým klientům sociální služba Vincentinum, která je vzdálena přibližně 20 km a je určena pouze pro jejich klientelu.

Místnost Snoezelen by byla využívána přes celý týden k individuální činnosti, kdy by se v ní přednostně střídali uživatelé s těžkým stupněm postižení, vyžadující vysokou míru podpory. Ve dnech pracovního klidu by místnost sloužila uživatelům ke skupinovému setkávání. Místnost by zprostředkovávala svou nabídku pro všechny klienty služby.

Pro prokázání potřebnosti předkládám analýzu potřeb uživatelů a SWOT analýzu možností aktivizace uživatelů služby, kterou doplňuji rozbořem slabých stránek a hrozeb. V poslední podkapitole zmiňuji v krátkosti dobré příklady čerpané z praxe.

6.3.1. Analýza potřeb uživatelů

Z průzkumu soustředujícího se na analýzu potřeb uživatelů služby nám přehledně vyplyne míra potřebné podpory týkající se uživatele a jeho samostatnosti v jednotlivých oblastech života. Výsledná analýza má více využití, ale v rámci projektu je prioritou získání přehledu o počtu uživatelů a jejich rozdělení do příslušné kategorie týkající se jejich stupně závislosti.

Přehled stupňů závislosti – se specifikací odpovídající potřebné asistence

- **lehká závislost** – zvládá péči o sebe zcela samostatně
- **středně těžká závislost** – zvládá se slovní asistencí uspokojivě
- **těžká závislost** – zvládá s fyzickou asistencí uspokojivě
- **úplná závislost** – ne, neumí, nezná, nezvládá ani s asistencí

Získané analytické výsledky nám poskytují objektivní představu o možnostech samostatného aktivního či naopak pasivního využití místnosti uživateli služby, což souvisí s možností aktivizace a její nabídkou poskytovanou organizací.

Pro objektivitu prokázání informací se na analýze podíleli pracovníci z jednotlivých bydlení o celkovém počtu 22 osob, kteří využili dotazník: *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*⁵⁷ a vyplnili informace o všech 93 uživatelích. Použitý dotazník je dostupný na webových stránkách: NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.⁵⁸

Bylo mapováno deset oblastí podpory v návaznosti na potřebnou asistenci (umí samostatně, se slovní asistencí, s fyzickou asistencí, nezvládá ani s asistencí):

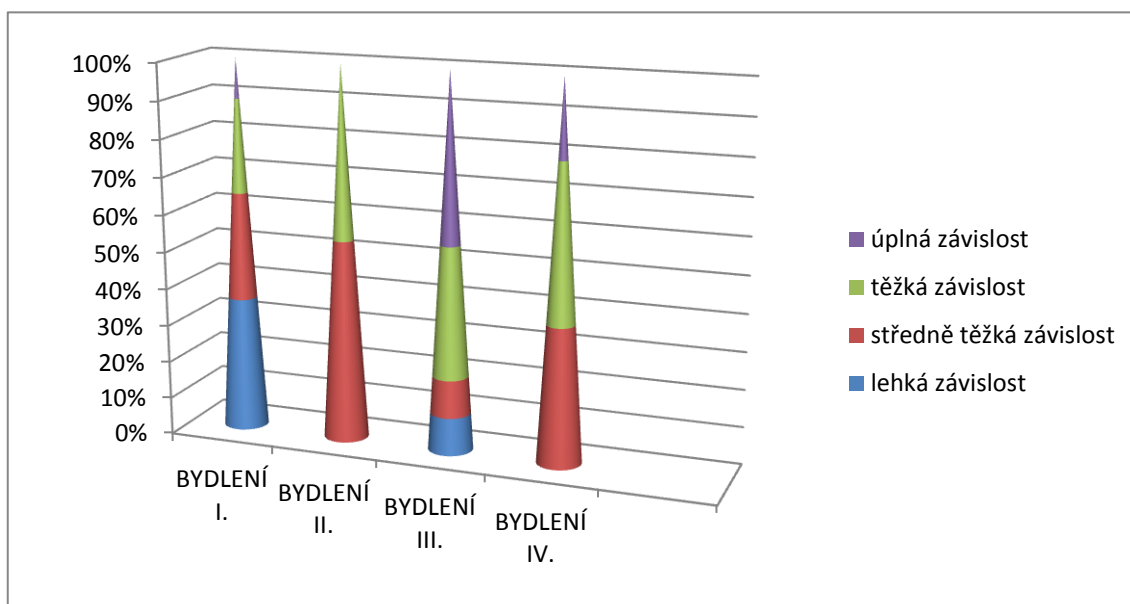
1. Komunikace
2. Péče o sebe
3. Péče o domácnost
4. Zdraví
5. Bydliště a prostředí
6. Bezpečí a rizika
7. Vztahy
8. Osobní uplatnění a spokojený život
9. Finance a úřady
10. Pravidla a povinnosti.

Výsledky analýzy jsem zaznamenala v grafu č. 1, který objektivně vystihuje vyskytující se stupně závislosti uživatelů na jednotlivých bydleních. Z grafu č. 2 je zřejmé, který stupeň závislosti v organizaci Nové Zámky převažuje a tedy jakou míru podpory a péče uživatelé potřebují.

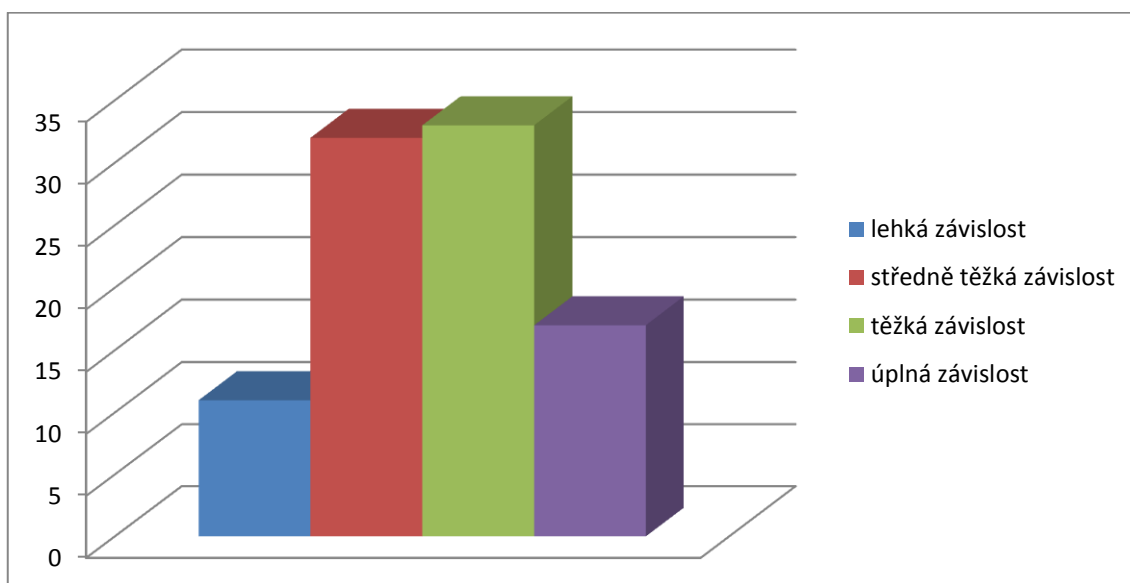
⁵⁷ TRASS - *Vyhodnocování míry nezbytné podpory uživatele* [online], [cit. 15-10-2014].

⁵⁸ TRASS - *Transformace* [online], [cit. 15-10-2014].

Graf 1. Stupeň závislosti a jeho výskyt na bydleních v organizaci Nové Zámky



Graf 2. Převažující stupeň závislosti v organizaci Nové Zámky



Míra podpory a péče souvisí také s oblastí aktivizace uživatelů, která v současné době reaguje především na uživatele s nízkou a střední mírou podpory využíváním různých dílen, jak jsem uvedla v kapitole 6.3.2 „Nabízené terapie a aktivizační činnosti pro uživatele služby“. Tato analýza jasně deklaruje potřebnost zamýšleného projektu.

6.3.2. SWOT analýza možností aktivizace uživatelů

Vize organizace k projektu
- Reagovat na nabídku nových projektů a udržet si ty současné - Reagovat na změnu potřebnosti uživatelů sociální služby – zohlednit věk a míru jejich potřebné podpory - Nabídnout účelnou aktivizaci pro uživatele s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení, najít nové metody - Hledat sponzory - Rozšířit znalosti pracovníků formou – akreditovaných kurzů, reagujících na potřebnost cílové skupiny uživatelů - Najít nové druhy vhodné prevence související s rizikovými faktory v ústavní péči - Smysluplné využití volného času osob s mentálním postižením - Rekonstrukce vnitřních prostor budovy

Silné stránky	Slabé stránky
- Funguje individuální zjišťování potřeb uživatelů a individuální plánování - Kvalifikovaní zaměstnanci - Podpora vzdělávání pracovníků - Dobrá spolupráce s nadacemi a studenty - Uspokojivá nabídka terapií a dílen	- Nedostatek financí - Převažující skupinová aktivizace pro osoby s nízkou a střední mírou podpory - Chybějící pomůcky pro smyslovou terapii - Neinformovanost zaměstnanců o nových alternativách aktivizace - Nevyhovující poloha zařízení - Nedostupnost některých místností
Příležitosti	Hrozby, rizika
- Využití dobrovolníků - Spolupráce s obcemi, městy - Spolupráce se službou Vincentinum - Oslovovat nadační organizace - Zapojovat se do projektů - Využití nových metod práce - Reagovat na potřebnost a spokojenost uživatelů – zkušenost organizace se změnami práce a přístupu - Nová náplň volného času - Plánovaná rekonstrukce budovy sociální služby - Stáže pracovníků	- Nezájem uživatelů o metodu Snoezelen - Ubývání uživatelů díky konkurenci - Nespolupráce, nepodpora zřizovatele - Nepřijetí nových metod práce - Nedostatek kvalifikovaných pracovníků - Nedostatek financí na projekt a jeho udržitelnost

Nyní se věnuji rozboru SWOT analýzy, konkrétně její části představující **hrozby a rizika** a jak na ně předložený projekt reaguje.

Reakce projektu na hrozby a rizika

- místnost nabídne uživatelům nové nezvyklé podněty a příjemné zážitky, které jim přinesou pocity uspokojení
- organizace bude nabídkou aktivizace uživatelům poskytovat kvalitnější služby
- zvýší se nabídka vhodných aktivizačních programů pro uživatele s nízkou a střední mírou podpory
- sníží se riziko vzniku agresivních projevů chování
- zlepší se vztahy mezi pracovníky a uživateli
- dojde k navýšení zájmu o nové alternativní metody
- přispěje k navýšení zájmu o rekvalifikační kurzy
- nová nabídka aktivizace přinese nové projektové zkušenosti.

6.3.3. Příklady dobré praxe

Poskytovatel sociálních služeb Vincentinum se sídlem ve Šternberku patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Olomouckém kraji, čemuž také odpovídá různorodost a pestrost poskytovaných služeb. Cílovou skupinu tvoří osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením, čili osoby s mentálním postižením včetně přidružených smyslových nebo tělesných vad. Pracovníci uživatelům nabízejí krom každodenních aktivit na domovech také různé druhy terapií s využitím specifických metod práce, se kterými mají již dlouholeté zkušenosti:

- *Snoezelen terapie*
- *Prenatální terapie*
- *Logopedická intervence*
- *Metoda strukturovaného učení.*⁵⁹

⁵⁹ VINCENTINUM – *Sociálně aktivizační a vzdělávací činnosti*. [online], [cit. 04-10-2014].

Mezi významné metody patří právě Snoezelen terapie, kterou využívají při aktivizaci osob s vysokou mírou podpory. Tuto metodu ve službě realizují ve dvou oddělených speciálních místnostech. S touto senzomotorickou stimulací a relaxací mají dlouholeté zkušenosti a vyzdvihují tuto aktivizaci pro její prospěšnost a potřebnost právě u klientů s vysokou mírou podpory.

7. PODROBNÝ POPIS PROJEKTU

V této kapitole se již věnuji konkrétnímu popisu zamýšleného projektu. Blíže charakterizují jeho plánovanou představu a současně stávající stav. Představuji možnosti reálného využití multismyslové místnosti Snoezelen v organizaci Nové Zámky. Velkou část věnuji udržitelnosti projektu a jeho návaznosti týkající se dalších aktivit v sociální službě Nové Zámky.

7.1. Charakteristika plánovaného, charakteristika stávajícího stavu

V roce 2012 organizace Nové Zámky získala finanční podporu od svého zřizovatele, Olomouckého kraje, který tyto finance uvolnil za účelem rekonstrukce budovy, revitalizace zámecké flóry a úpravy blízkého okolí zámku. Vnitřní opravy budovy, které se uskutečnily na přelomu roku 2013, sebou přinesly architektonické změny nabízející vhodnější využití určitých místností. Umístění a dostupnost těchto místností nebyly řešeny vždy účelně, a proto velmi často přinášely negativní odezvu z řad uživatelů i pracovníků v přímé péči, či zdravotnického personálu, svým umístěním a využitím celkově nevyhovovaly.

Jedna taková neúčelně využitá místnost se nachází v přízemních prostorách budovy a slouží jako zázemí pro vedoucího zdravotního oddělení. Umístění místnosti naopak vyhovuje v mnoha jiných oblastech, tato místnost je blízko výtahu a současně dostupná imobilním uživatelům z 3. bydlení, od kterého je vzdálena pouhých 10 metrů, což v mém záměru vybudovat zde multismyslovou místnost Snoezelen hraje významnou roli. Vyhovující je také blízkost hygienického zázemí a toalet pro uživatele. Místnost obdélníkového tvaru o velikosti 22 m² má vysoký strop a jedno okno umístěné ve výklenku zdi, pod kterým se nachází ústřední topení, přičemž tento výklenek je naproti vstupním dveřím. V místnosti na stěnách jsou rozmístěny a zabudovány elektrické zásuvky a vypínače, na stropě nevyhovující osvětlení. Tyto komponenty elektrického napájení potřebují celkovou opravu, výměnu i jiné rozmístění a uspořádání, aby splňovaly bezpečnostní i funkční požadavky týkající se často používaných světelných podnětů v místnosti Snoezelen. Po těchto úpravách je nutné opravit stěny i strop do hladkého povrchu.

Přizpůsobení prostor místnosti vyžaduje i odstranění umyvadla z rohu místnosti a značně opotřebované podlahové krytiny. Nutné je samozřejmě vystěhování nevyhovujícího nábytku a zakoupení nového, dovybavení místnosti Snoezelen pomůckami pro smyslovou aktivizaci a v neposlední řadě vymalování místnosti. Z původního vybavení místnosti zůstanou ponechány polstrované dveře, které budou tlumit zvuky z okolí.

Můj záměr o vybudování multismyslové místnosti Snoezelen, která by svými metodami vhodně reagovala na nedostatečnou aktivizaci uživatelů s těžkým stupněm mentálního postižením, v souvislosti s probíhající rekonstrukcí budovy jsem diskutovala s vedoucí sociálně aktivizačního oddělení, která můj návrh následně přednesla na velké poradě vedení. Vedení organizace a vedoucí sociálně aktivizačního oddělení můj záměr přijalo kladně, tudíž začala naše spolupráce. Nutností bylo navštívit sociální službu Vincentinum, kde proběhlo setkání se speciálním pedagogem, který se metodou Snoezelen s uživateli služby zabývá již 15 let. Tohoto setkání se zúčastnili zástupci z řad vedení i pracovníků v přímé péči. Získané informace, zodpovězené otázky a doporučení byly dostačující pro zahájení mého projektu – vybudování multismyslové místnosti Snoezelen a následná aplikaci této metody převážně formou individuální terapie. Na celém projektu, který probíhá od začátku roku 2013, jsem se podílela již od první myšlenky. Nutná byla průběžná spolupráce s vedoucí sociálně aktivizačního oddělení a se sociální pracovníci v organizaci Nové Zámky, které vždy jednaly a předávaly informace řediteli služby. Podrobnému harmonogramu projektu a jeho technickému řešení se věnuji v poslední kapitole mé práce.

7.2. Možnost využití multifunkční místnosti pro uživatele služby

Místnost Snoezelen pro uživatele služby nabízí multifunkční využití. Svou nabídkou aktivit, které jsou vhodné pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením, dokáže uspokojit jejich potřeby a očekávání.

Další možností je využití místnosti Snoezelen jako:

- *volnočasovou aktivitu založenou na poznatcích muzikoterapie – jako akusticky vhodné prostředí pro práci s klientem s využitím základů muzikoterapie*
- *volnočasovou aktivitu založenou na poznatcích biblioterapie - jako vhodné prostředí pro aktivní či pasivní četbu (čtení, předčítání, poslech)*

- *volnočasovou aktivitu založenou na poznatcích animoterapie – jako vhodné prostředí pro působení zvířat*
- *jako volnočasovou aktivitu založenou na konceptech Bazální stimulace, základech rehabilitace – tzv. dětská masáž, míčkování, terapie objetím apod.*⁶⁰

7.2.1. Návrh realizace hodin vycházející z individuálních potřeb uživatelů

Každý uživatel služby má vypracovaný svůj individuální plán, který zpracovával společně se svým klíčovým pracovníkem. Tento individuální plán vychází nejen z nejdůležitějších potřeb a přání daného klienta, ale jeho součástí jsou také informace od pracovníků, kteří klientovi poskytují podporu v péči osobní, zdravotní, pracovní nebo informace související s jejich aktivním využíváním času přes den a ve volném čase.

Z těchto individuálních plánů je možno jasně vyčíst, jak probíhá den uživatele a zda využívá nabídky aktivizace či ne, zda pro něj např. vzhledem k postižení není vhodná.

Pracovníci tyto informace předávají klčovému pracovníkovi na základě dlouhodobého pozorování klienta a z přímého kontaktu s ním. Realizace budoucí hodiny v multismyslové místnosti metodou Snoezelen, čili její návrh bude u každého klienta vypracován na základě tohoto individuálního plánu ve spolupráci s klčovým pracovníkem a terapeutem.

7.3. Návaznost projektu na další aktivity

Multismyslová místnost a metoda Snoezelen přinese uživatelům služby pozitivní změnu v jejich prožitcích, které budou pozorovatelné nejen přímo při aplikaci samotné metody, ale převážně i po jejím ukončení. Tyto pozitivní změny nálad vzniklé buďto stimulací nebo naopak odpočinkem, probudí u klientů zájem a chuť vykonávat jiné potřebné aktivity týkající se jejich osoby. Jedná se zejména o sebeobslužné aktivity a činnosti spojené se stravováním, osobní hygienou, péčí o svou osobu, klienti budou více samostatní.

Po uspokojení specifických potřeb vhodnou stimulací se u klienta nastartuje potřeba vývojově vyšší spojená se společenským uznáním, pocitem sebeuvědomění

⁶⁰ ŠKRABALOVÁ, N. *Metodický postup pro metodu SNOEZELEN*. 2014, s. 4.

a seberealizací. Působením na všechny smysly se projeví větším zájmem o společenský kontakt, poskytně se klientům pozitivní náboj, kladné prožitky, pocit uvědomění si vlastního těla. Toto se projeví při péči o tělo (při koupání si uvědomí existenci těla), při podávání stravy budou reagovat na podněty jako je vůně jídla, teplota, při činnosti v dílnách budou lépe vnímat materiály (keramická hlína).

Metoda Snoezelen nabízí kromě senzorické stimulace také určitou formu odpočinku a uvolnění přinášející vnitřní zklidnění, které je pro osoby s duševními poruchami a poruchami chování prvořadé. Tyto pozitivní změny u klientů zajistí zlepšení celkové atmosféry na jednotlivých bydleních s velkým počtem klientů. Místnost bude využívána pro zklidnění klientů již při prvních příznacích a vzrůstající tendenci agresivního chování. Vnitřní zklidnění klientů přinese taktéž zlepšení vzájemné komunikace nejen mezi klienty, ale i mezi pracovníky a klienty.

7.4. Udržitelnost projektu

Finanční náklady spojené s celoročním provozem a využíváním multismyslové místnosti se týkají elektrického napájení a tepelného vytápění, které budou mírně vyšší, než byly v případě, když místnost sloužila k jinému účelu. Dále náklady na opatření pomůcek a jejich revizi – výměna vody ve válci. Velmi důležitý je průměrný věk uživatelů služby, který se pohybuje okolo 53 let a neustále se zvyšuje, což je důvodem, proč metoda Snoezelen bude stále vhodnou aktivizační nabídkou pro klienty, u kterých se bude jejich zdravotní stav s věkem zhoršovat a nebudou se již moci účastnit ostatních aktivit v dílnách či terapiích.

Udržitelnost projektu vidím velmi reálně, také z hlediska vzdělávání pracovníků – terapeutů, kteří mají zájem o tuto metodu a snaží se své informace získávat na odborných kurzech či přímo u terapeutů, kteří s metodou Snoezelen pracují. Vedoucí pracovníci v organizaci Nové Zámky své pracovníky v tomto zájmu vzdělávání dostatečně podporují.

8. TECHNICKÉ ŘEŠENÍ PROJEKTU - MULTISMYSLOVÁ MÍSTNOST

Závěrečná kapitola se již týká realizace projektu, jeho technických řešení, které přehledně zachycuje časový harmonogram projektu, plánec multismyslové místnosti Snoezelen s veškerým vybavením a jeho personální zabezpečení. Důležitou část kapitoly tvoří vypracovaný rozpočet projektu s jeho přesnou kalkulací a využití dotační složky týkající se jeho financování. V závěru se zabývám aktuální fází projektu a vizemi, které by byly pro projekt přínosné.

Nejdůležitějším úkolem pro realizaci mého projektu s technickým záměrem vytvořit Snoezelen místnost pro uživatele služby bylo získat si kladný postoj vedení „svého“ zařízení. Musela jsem vedoucí pracovníky přesvědčit, že vybudování Snoezelen místnosti nebude pro službu nákladnou investicí, i když určitou finanční podporu si projekt vyžádá. Předložila jsem reálné řešení týkající se financování projektu, se kterým při realizaci projektu počítám. Tyto peněžní příspěvky lze získat od finančních či dotačních fondů, které jsem již v rámci mého projektu oslovila a získala potřebné informace, které jsem reprodukovala. Vyzdvihla jsem pozitivní skutečnost, kterou byla probíhající rekonstrukce a přednesla představu o prostorových změnách týkajících se přemístění přízemní místnosti – odloučené kanceláře pro vedoucí zdravotní péče, která by našla vhodnější umístění v prvním patře budovy. V rámci rekonstrukčních změn by byla tato místnost, která je naopak velmi vhodně prostorově řešena, ideální pro vybudování místnosti Snoezelen. Místnost splňuje všechny požadavky, které uvádí Janků a Filatová v kapitole zabývající se budováním multismyslové místnosti.

Požadavky splňující kritéria vhodnosti místnosti:

- má funkční okno
- má dveře a není průchozí (není vhodný závěs)
- má elektroinstalaci s několika elektrickými okruhy – v našem případě bude provedena v rámci rekonstrukce
- možnost regulovanosti topení
- blízkost sociálního zařízení.⁶¹

⁶¹ srov. JANKŮ, K. a FILATOVÁ, R. SNOEZELLEN. 2010, s. 72.

Cíleně jsem vysvětlila, že zbudováním místnosti Snoezelen dojde k rozšíření nabídky aktivizačních programů a k současnému vyplnění prázdného místa, týkajícího se aktivizace uživatelů, kterým se den vyplňuje velmi obtížně. Po získání podpory ze strany vedení a dalších pracovníků, kteří se na průběhu tohoto projektu chtěli podílet, jsem vypracovala časový harmonogram samotné realizace projektu.

8.1. Harmonogram projektu a jeho naplňování

- **Leden – únor 2013**

Plán – návštěva Vincentina, vytvoření plánu místnosti, úprava místnosti

Realizace – v měsíci lednu se uskutečnila návštěva sociální služby Vincentinum, odkud si naše pětičlenná skupina odnesla potřebné informace, které jsme využili při naší samotné představě o vybudování multismyslové místnosti. Prvním krokem bylo vytvoření jednoduchého plánu místnosti s vyznačením nové elektroinstalace s několika elektrickými okruhy pro všechny elektrické spotřebiče a světelné projektory sloužící nejčastěji k hudební produkci a vizuální stimulaci. Do plánu byl zakreslen i tzv. měkký nábytek a pomůcky přibližně tak, abychom mohli připravit podklady pro jednotlivé řemeslníky. Po schválení navržené elektroinstalace započali tito řemeslníci místnost dle plánu upravovat. Úpravy byly dokončeny koncem měsíce února.

- **Březen 2013**

Plán – rozčlenění místnosti dle zón

Realizace – následovalo rozvržení místnosti do tří zón, přibližně stejné velikosti. První zóna pro aktivní stimulaci, kterou představuje dominantní roh se zrcadlem a vodním sloupem, relaxační zóna s hlavním prvkem velkou pevnou postelí a odpočinková zóna se sedacími vaky, zajišťující uživatelům pohodlí a neočekávaný zážitek při individuální terapii.

- **Duben 2013**

Plán – kalkulace projektu - základního vybavení a pomůcek, zakreslení těchto komponentů do plánu, oslovení nadačních fondů

Realizace – důležitou částí projektu bylo jeho finanční zajištění. Vytvoření přesné kalkulace týkající se nákupu základního vybavení, které představuje vhodný nábytek, elektrospotřebiče a světelné projektory, které mají být zajímavé a současně nezvyklé, probouzet v klientech zájem, aktivizaci, ale i pocit bezpečí a uvolnění. Kalkulace se týkala také ostatních pomůcek pro polohování, kompenzaci či haptiku. Nutností bylo zakreslení těchto vybraných komponentů do plánu místnosti, který bude již znázorňovat reálné rozvržení i s jejich přesnými rozměry, a rozdělení prostoru do tří zón. Již na počátku mi bylo jasné, že finanční podpora bude z velké části závislá na dotačních a nadačních složkách. Za tímto účelem jsem oslovila tři nadační fondy, které svou činností podporují humanitní aktivity a projekty v oblastech zdravotně sociální pomoci.

- **Květen 2013**

Plán - příprava místnosti, jejích vnitřních podmínek (osvětlení, stěny, podlaha)

Realizace – nedílnou součástí bylo zajistit v místnosti optimální osvětlení, které spočívalo v namontování žaluzií a pořízení tmavého závěsu z pevné látky před okno. Důležitou roli hraje v místnosti teplota, která se má pohybovat průměrně okolo 22-24 °C-. Tento fakt byl vyřešen regulovatelným topením. Zvuková izolovanost, která v místnosti zajišťuje stoprocentní prožitky, byla vyřešena mírnou úpravou dveří, polstrováním a jejich potažením. Stěny a omítky místnosti byly řemeslníky upraveny pro nátěr a konečné vymalování místnosti zelenou barvou, která zcela vyhovuje naší cílové skupině uživatel. V neposlední řadě úprava podlahy a položení nové podlahové krytiny, kterou představoval koberec, prvek dodávající místnosti teplo. V tomto stádiu byla místnost připravena pro nastěhování základního nábytku, umístění a zapojení elektrických spotřebičů a ostatních doplňkových komponentů, které byly již vybrány a čekaly na zakoupení.

- **Červen – srpen 2013**

Plán – finanční zajištění projektu, nákup nábytku a základního vybavení

Realizace - další krok se odvíjel od získání finanční podpory z nadačních fondů, které jsem oslovila. Na základě kladné reakce jednoho z nadačních fondů získala naše sociální služba finanční podporu ve výši 70 000 tisíc korun, o kterou jsem

žádala. Poté byl zakoupen plánovaný nábytek a základní vybavení pro vytvoření vhodného prostředí pro smyslovou stimulaci.

- **Září 2013**

Plán – absolvování kurzu Snoezelen – vzdělávání pracovníků, předávání informací z kurzů

Realizace – v tomto období se zúčastnili dva pracovníci organizace Nové Zámky základního a rozšiřujícího vzdělávacího kurzu Snoezelen. Po návratu předali získané teoretické znalosti a praktické zkušenosti z kurzu na schůzce konané v organizaci dalším pracovníkům z jednotlivých bydlení, kteří se metodě Snoezelen budou věnovat.

- **Říjen - Listopad 2013**

Plán – vybavení místnosti zakoupeným nábytkem a pomůckami

Realizace – následovalo nejzábavnější období, které spočívalo v samotném vybavování místnosti zakoupeným nábytkem, rozmisťováním jednotlivých světelných komponentů a vhodným uložením dalších pomůcek.

- **Prosinec – 2013**

Plán – vánoční svátky, odpočinek

Realizace – v čase vánočních svátků byla realizace projektu pozastavena z důvodu častých dovolených a nepřítomnosti pracovníků, kterých se týkal další krok – výběr pracovníků.

- **Leden - Únor 2014**

Plán – navržení uživatelů pro využívání místnosti – vytvoření seznamu dle IP

Realizace – proškolení pracovníci z jednotlivých bydlení vytvořili seznam s návrhem jmen uživatelů vhodných pro využívání místnosti Snoezelen s přihlédnutím k potřebě aktivizace či naopak relaxace. Klíčovými prvky pro vytvoření seznamu byly individuální plány uživatelů a spolupráce se zdravotním personálem a jeho doporučeními. Tento seznam s počtem uživatelů byl potřebný pro realizaci dalšího, posledního kroku mého projektu.

- **Březen - 2014**

Plán – časové rozvržení místnosti – přehledné týdenní obsazení Snoezelenu

Realizace – poslední etapou bylo vytvoření časového rozvržení multismyslové místnosti, její využitelnosti v souladu s požadavky z jednotlivých bydlení. Přikládám tabulku č. 3 s přehledným časovým využíváním místnosti. Denní plán místnosti je rozvržen do šesti bloků po jedné hodině, zahrnující nejen samotný pobyt v místnosti, ale i přesun uživatele z bydlení a zpět. Barevně jsem od sebe odlišila jednotlivá bydlení a pracovní úsek sociálně aktivizační, které se v týdnu úměrně prostřídávají, dle potřeb uživatelů. Od pondělí do pátku je místnost využívána pro uživatele z bydlení k individuální terapii. Ve dnech pracovního klidu místnost slouží ke skupinovému setkávání uživatelů.

Tabulka 3. Časové rozvržení multismyslové místnosti a její obsazení přes týden

Den v týdnu/čas	8.45 - 9.45	9.45 - 10.45	10.45 - 11.45	12.45 - 13.45	13.45 - 14.45	14.45 - 15.30	15.30 - 16.30	16.30 - 17.30
Pondělí	III	II	SA	Oběd	I	Svačina	III	IV
Úterý	IV	SA	SA	Oběd	III	Svačina	I	II
Středa	SA	SA	II	Oběd	IV	Svačina	III	I
Čtvrtek	I	III	SA	Oběd	SA	Svačina	II	IV
Pátek	II	IV	SA	Oběd	SA	Svačina	III	I
Sobota	IV + I	II + III	II + III	Oběd	IV + I	Svačina	III+ IV	II + I
Neděle	I+ III	III+ IV	III + I	Oběd	I + II	Svačina	IV + II	IV + II

8.2. Náskres multismyslové místnosti – plánek s vybavením

Celkové rozvržení multismyslové místnosti, která má svým prostředím své návštěvníky při vstupu příjemně šokovat, je zaznamenáno v přílohové části pod č. 2, na obrázku s názvem „Plánek multismyslové místnosti i s vybavením“. Plánek vychází z reálné představy o konečném stavu a vybavenosti místnosti.

Největší část tohoto plánu vyplňuje dřevěná postel se zapuštěnou zdravotní matrací, která splňuje nároky pro využití konceptu bazální stimulace. Součástí místnosti jsou drobné kusy nábytku umístěné buďto na podlaze, nebo na stěnách představující skříňky, police či kontejnery.

Další prostor vyplňuje měkký nábytek, který má různé povrchy i náplně splňující hygienické nároky. Místnost je dále vybavena světelnými projektory, odlišují se svým umístěním a funkcí. Pro stimulaci sluchového vnímání místnost nabízí využití kvalitní reprosoustavy. Vysoký strop v místnosti byl vhodně snížen a nahrazen látkovým baldachýnem, který po celé délce i šířce podpírají ocelová lanka. Strop působí nepravidelným dojmem a je vybaven světelnými prvky představujícími motiv noční oblohy.

Přílohou č. 3 na konci mé práce je také „Jmenný seznam vybavení a pomůcek odpovídající číselnému popisu na plánu místnosti“, který poskytuje reálnou představu o vybavení místnosti.

8.3. Kvalifikace pracovníků a organizační zajištění projektu

Pro kvalitní zajištění projektu je nutností odborně připravit pracovníky, kteří se budou samotné metodě Snoezelen v organizaci věnovat. Vedení organizace Nové Zámky každoročně podporuje vzdělávání svých pracovníků, což je velmi přínosné pro jejich profesionalitu, kterou přinášejí do samotné péče.

Organizace pro svůj záměr využila nabídky asociace PALMASOC⁶², působící v ČR již dlouhodobě s akreditací od MŠMT a MPSV ČR. Tato společnost si dává za cíl poskytovat akreditované vzdělávání a kurzy nadnárodních konceptů v rámci Asociace. Poskytuje celkem šest produktů – konceptů, mezi které patří SNOEZELEN-MSE⁶³, který zastupuje asociace ASNOEZ⁶⁴ (Asociace konceptu Snoezelen České republiky) existující od roku 2011, jejíž zakladatelkou je Renáta Filatová. Součástí její nabídky v oblasti vzdělávání pro náš kvalifikační záměr byly vhodné dva produkty – vzdělávací kurzy, které jsme našim pracovníkům nabídli.

⁶² PALMASOC – ASOCIACE PALMA [online], [cit. 06-10-2014].

⁶³ SNOEZELEN – MSE [online], [cit. 06-10-2014].

⁶⁴ SNOEZELEN – MSE [online], [cit. 07-10-2014].

První kurz nese název *Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu* o časové dotaci 18 výukových hodin a druhý kurz pod názvem *Snoezelen v praxi – rozšiřující pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu*⁶⁵ v délce 16 výukových hodin.

Oba dva kurzy byly dost finančně náročné, proto se ho zúčastnili pouze dva pracovníci, kteří získali mezinárodně platný certifikát o absolvování. Po návratu z obou kurzů proběhlo společné setkání s ostatními vybranými pracovníky organizace, kde jim pracovníci předali na kurzu získané vědomosti a praktické zkušenosti. Velkým přínosem pro pracovníky neabsolvující kurzy byla jednodenní přednáška speciálního pedagoga, který se metodu Snoezelen u osob s těžkým stupněm mentálního či kombinovaného postižení zabývá již patnáct let.

Pro rozšíření kvalifikace pracovníků jsem dále využila nabídku akreditované vzdělávací instituce nesoucí zkratku IBS – Institut Bazální stimulace.⁶⁶ Lektor byl ochoten přijet do naší organizace a oba dva vzdělávací programy, konkrétně *Základní kurz bazální stimulace* a *Nástavbový kurz bazální stimulace*⁶⁷, proběhly přímo v organizaci Nové Zámky. Těchto kurzů určených pro pracovníky v sociálních službách se zúčastnilo již deset pracovníků organizace a po skončení obdrželi mezinárodní certifikát platný v celé Evropské unii.

Důležitou částí projektu bylo organizační zajištění projektu, které bude vhodně reagovat na denní harmonogram klientů a současně nebude zasahovat do ostatních pracovních povinností zaměstnanců. Vybraní pracovníci z jednotlivých úseků, kteří budou v multismyslové místnosti s uživateli metodou Snoezelen individuálně či skupinově pracovat:

- 1. bydlení – 5 pracovníků (3 aktivizační pracovníci, 2 pracovníci v přímé péči)
- 2. bydlení – 3 pracovníci (1 aktivizační pracovník, 2 pracovníci v přímé péči)
- 3. bydlení – 4 pracovníci (2 aktivizační pracovníci, 2 pracovníci v přímé péči)
- 4. bydlení - 3 pracovníci (2 aktivizační pracovníci, 1 pracovník v přímé péči)
- oddělení SA – 1 pracovník, který bude docházet na jednotlivá bydlení a individuálně s uživateli v místnosti Snoezelen pracovat.

⁶⁵ SNOEZELLEN – MSE [online], [cit. 07-10-2014].

⁶⁶ IBS – INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE [online], [cit. 09-10-2014].

⁶⁷ IBS – INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE [online], [cit. 09-10-2014].

Tito pracovníci – terapeuti budou zajišťovat pravidelnou aktivizaci navrženým uživateli, současně budou vést o každé terapii záznam do formuláře č. 1 „**Záznam o využívání terapie metodou Snoezelen**“, který je součástí příloh na konci práce. Tento záznam bude k dispozici všem terapeutům, kterým bude poskytovat aktuální informace o reakci uživatele na jednotlivé stimuly, jeho projevy libosti či nelibosti.

Každý pracovník bude v době pobytu v multismyslové místnosti zodpovídat nejen za bezpečnost samotného klienta, ale i za technický stav vybavení a ostatních materiálních pomůcek. K tomuto účelu bude sloužit formulář č. 2 „**Přehled využívání Snoezelenu**“, který je také součástí příloh v závěru práce.

8.4. Rozpočet projektu – příjmy, výdaje

Pro zajištění celkového rozpočtu projektu jsem neoslovila žádnou firmu, vycházela jsem z reálných možností nabízených plánovanou rekonstrukcí - využila jsem dlouhodobého plánu zřizovatele a jeho finanční podpory. Realizovaná technická a stavební úprava místnosti tedy nespádají do výdajové složky projektu.

Celkový návrh místnosti i s jejím vybavením a kalkulací byl vytvořen skupinou pracovníků s mou účastí. Nebylo nutností zadávat žádné firmě kalkulaci, protože jsme měli jasnou představu, jak bude místnost vypadat a čím bude vybavena s respektem k naší cílové skupině uživatelů.

Příjmová složka projektu představovala dva nezávislé pilíře finančních zdrojů, které budou na projekt použity. Jeden pilíř by představovaly finanční zdroje ve výši 210 000 Kč získané od tří oslovených nadačních fondů. Tato finanční výše by pokryla celkový rozpočet projektu vycházející z přesné kalkulace. Druhým pilířem byla finanční podpora přislíbená od samotného vedení organizace v celkové výši 140 000 Kč, která si kladla za podmínku, že poskytne finanční podporu pouze v případě neúspěchu v dotačním záměru.

Mezi výdajové komponenty lze zařadit veškeré vybavení místnosti, jehož celková kalkulace byla předem zpracována a schválena organizací. V tabulce č. 4 najdeme rozpočet související s celkovým vybavením místnosti, včetně pořízených základních pomůcek pro smyslovou stimulaci s aktuální pořizovací cenou, které byly do místnosti Snoezelen pořízeny. Kalkulace jednotlivých položek vychází z aktuálních cen uvedených na internetových stránkách jednotlivých dodavatelů.

Konkrétními dodavateli zakoupeného vybavení je občanské sdružení BAZALSNUS⁶⁸ se sídlem v Ostravě - Vítkovicích, dále společnost JIPAST⁶⁹ z Hradce Králové a firma PW interiér⁷⁰ z Olomouce.

Tabulka 4. Rozpočtová kalkulace základního vybavení a pomůcek s aktuálními cenami

Název	Počet / cena ks	Cena celkem s DPH	Specifikace
Světelná stěna	1	1 549,00	
Světelný vodní sloup LED	1	28 320,00	
Zrcadlová koule 30 cm	1	4 181,00	
Aromastream – vůně	1	2577,00	
Projektor GL 100 vč. objektivu	1	27 400,00	
Kotouček - moře s rybkami	1	1928,00	
Kotouček - noční obloha	1	1928,00	
Kotouček - motýli	1	1928,00	
Podložka	1	4628,00	obdélníková
Světelná vlákna	1	9000,00	200 cm
Reposoustava	1	4784,00	AQ Tango 83
CD Přehrávač	1	5399,50	Pro-ject Media
Zesilovač	1	6119,29	Pro-ject Stereo
Panenko	1	2051,00	Hanička – Maxi
Garnýž	1	2875,00	180 cm, šedá
Postel	1	22520,00	Atypická
Stěna	1	7705,00	roh se zrcadly
Skříňka	1	3910,00	rohová na solno
Skříňka	1	8280,00	policová k oknu
Skříňka	1	9775,00	s nikou
Sokl	1	1380,00	pod válec

⁶⁸ BAZALSNUS [online], [cit. 12-10-2014].

⁶⁹ JIPAST a.s. [online], [cit. 12-10-2014].

⁷⁰ PW INTERIER s. r. o [online], [cit. 12-10-2014].

Matrace	1	7139,00	s potahem
Pytel sedací	1	1990,00	outdoorový
Pytel sedací	1	1990,00	outdoorový
Skříňka	1	11519,00	s polstrem
Kontejner	1	5760,00	pojízdný
Roleta	1	485,00	okenní
Látka		1896,00	na závěs a baldachýn
Lampa lávová Astro	1	2444,00	průhledná/růžová
USB Flash disk 4 GB	1	192,39	
Police	1	724,06	na ozvučení
Police	1	724,06	na pomůcky
Polštářky s potahem	6/247,00	1482,00	
Světelný závěs - s LED diodami	1	1154,00	vánoční osvětlení - 1,8 x 2,3 m
Lampa s optickými vlákny	1	1079,00	adaptovaná pomůcka
CELKEM		206 493,17	

Další potřebné pomůcky pro čichovou, sluchovou a haptickou stimulaci nejsou již tak finančně nákladné. Na jejich pořízení zůstala z finančních příjmů částka ve výši **3506,83 Kč**. Pomůcky jako vonné esence do aromalampy, CD nahrávky s vhodnou hudbou, masážní předměty pro haptickou stimulaci budou do místnosti postupně pořízeny.

Jelikož nám přislíbil svou finanční podporu pouze jeden z oslovených nadačních fondů a poskytl nám pro realizaci projektu částku 70 000 Kč, která pokryje pouze část projektových výloh, bylo využito druhého pilíře financování, které zaštitila samotná organizace a uvolnila pro jeho dokončení slíbenou částku ve výši 140 000 Kč.

8.5. Využití nadační a dotační složky

Pro finanční zajištění projektu, činící příjmovou složku projektu, jsem oslovila tři nadační fondy: Nadace Jistota KB⁷¹, AGEL NADACE⁷² a SIEMENS Fond pomoci.⁷³ Jejich činnost se zaměřuje na finanční podporu organizacím zdravotně-sociálního charakteru, podporují humanitní aktivity a projekty rozvoje občanské společnosti.

Nadační fond KB jsem oslovila a žádala o finanční podporu ve výši 70 000 Kč. Fond SIEMENS poskytuje každý měsíc finanční grant ve výši 100 000 Kč, kterého jsem chtěla využít. Poslední oslovený fond jsem žádala o finanční podporu ve výši 40 000 Kč.

Kladnou reakci vůči mému projektu nám přislíbil pouze jeden z oslovených fondů, byl to fond Nadace Jistota od KB, který svou částkou 70 000 Kč přispěl na vybavení místnosti pro smyslovou terapii. Certifikát s částkou přijeli osobně předat naši organizaci zástupci nadace. Na fotografii⁷⁴ níže můžeme vidět z pravé strany ředitele a sociální pracovníci za organizaci Nové Zámky a dva zástupce z Nadace Jistota.



Zdroj: KB Nadace Jistota, dostupné z: <http://www.nadacejistota.cz/o-nadaci/aktuality/nadace-kb-jistota-podporila-charitativni-domovy/>

⁷¹ NADACE KB, a.s. - JISTOTA [online], [cit. 14-10-2014].

⁷² NADACE AGEL [online], [cit. 14-10-2014].

⁷³ SIEMENS FOND POMOCI [online], [cit. 14-10-2014].

⁷⁴ NADACE KB, a.s. – JISTOTA, *Aktuality* [online], [cit. 14-10-2014].

8.6. Naše vize a přání – aktuální fáze projektu

Multismyslová místnost Snoezelen má v nynějším čase základní vybavení i nábytek, dostatečné zajištění pro využití všech elektrických spotřebičů a světelných projektorů, pro vizuální a sluchovou percepci. Reálný stav místnosti zachycuje fotodokumentace multismyslové místnosti Snoezelen Nové Zámky, která je součástí příloh mé práce.

Místnost je třeba postupně dovybavit pomůckami pro taktilní stimulaci, stimulaci chuťových a čichových vjemů. Uvažujeme o vytvoření tzv. haptické stěny, která bude nabízet širokou škálu různorodých materiálů a tvarů, které budou pro uživatele a jejich dotyk velmi příjemné a nezvyklé.

Již vyškoleným pracovníkům – terapeutům se snažíme nabídnout rekvalifikační kurzy zaměřující se na terapeutické postupy (např. muzikoterapie, dramaterapie, aromaterapie), kterými si rozšíří dosavadní zkušenosti a vědomosti. Pracovníci byli seznámeni s obsluhou všech světelných a hudebních projektorů.

V rámci navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků by byla přínosná další účast na odborných vzdělávacích kurzech týkajících se Snoezelen konceptu.

Existuje vypracovaný jmenný seznam uživatelů, kteří se s místností postupně seznamují. Probíhá mapování jejich reakcí na jednotlivé podněty. Zkoušíme světelné pomůcky i aromaoleje, jak je přijímají jednotliví uživatelé. Vedeme si o těchto zjištěních záznamy, které si také vzájemně slovně předáváme.

Na základě těchto přípravných návštěv jsme zjistili, že uživatelům vyhovuje vymalování místnosti, její osvětlení, teplotní zázemí i volba podlahové krytiny. Jejich prvotní reakce jsou často překvapivé a velmi emotivní, což je výborným začátkem.

Přáním pracovníků – terapeutů je zrealizovat návštěvu Snoezelenové místnosti na Masarykově univerzitě v Brně na katedře speciální pedagogiky.

ZÁVĚR

Záměrem projektu je vybudování multismyslové místnosti Snoezelen, která bude sloužit k aktivizaci uživatelů s těžkým mentálním či kombinovaným postižením. Hlavním cílem bylo dosažení vzniku aktivizace pro tyto uživatele organizace Nové Zámky, kterým se den naplňuje velmi obtížně. Důležitý prvek této terapie metodou Snoezelen je kladen na individuální formu působení. Za přínosné faktory související s tímto druhem aktivizace shledávám v redukci poruch chování a prevenci vzniku rizikových faktorů ústavní péče, a to převážně deprivčního syndromu.

V teoretické části práce poskytuji vhled do oblasti týkající se ústavní péče. Blíže charakterizují dvě sociální služby, které se týkají samotného projektového záměru. Vysvětlila jsem pojmy související se zdravotním postižením a mentální retardací. Část věnuji lidským potřebám a jejich uspokojování z pohledu osob s mentálním postižením. Tuto část zakončuji výstižným seznámením s metodou Snoezelen, s jejími cíli a zásadami při práci.

Druhou částí bakalářského projektu představuji organizaci Nové Zámky, ve které se projektový záměr uskutečnil. Charakterizovala jsem poskytované sociální služby i cílovou skupinu uživatelů. Podávám přehled o aktivitách, které organizace svým uživatelům zprostředkovává a jaké další zkušenosti má s projekty.

V závěrečné části věnuji část seznámení s projektem individuální terapie metodou Snoezelen, kde jsem stanovila hlavní cíl a předmět projektu. Použila jsem SWOT analýzu a analýzu potřeb uživatelů organizace, kterou poukazují na potřebnost projektu. V podrobném popisu projektu charakterizují současný a plánovaný stav projektu. Současně navrhuji možnosti využití multismyslové místnosti pro uživatele. Poslední část práce představuje technické řešení samotného projektu a budování multismyslové místnosti Snoezelen. Poskytuji přehledný harmonogram projektu, ze kterého je zřejmé, jak byl samotný projekt realizován krok po kroku. Předkládám podrobný rozpočet projektu a uvádím, jaké nadační složky byly využity pro dokončení projektového záměru. V závěru kapitoly se věnuji aktuální fázi projektu, co již plně funguje a jak se uživatelé s multismyslovou místností seznamují a pomalu se adaptují. Nedílnou část tvoří také vize a přání týkající dovybavení místnosti a navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků.

Myslím, že jsem naplnila projektový cíl, kterým bylo vytvoření multismyslové místnosti Snoezelen a vznik nové nabídky aktivizace pro uživatele služby, kterým se den vyplňuje jen velmi obtížně. Důkazem mi je zájem uživatelů o návštěvy v místnosti plné kouzel. Realizaci jsem podrobně popsala a objasnila její navazující části. Má práce je rozsáhlejšího charakteru, což vnímám jako kladnou stránku, důvodem jsou mé znalosti a praktické zkušenosti ze života osob s mentálním postižením. Tato práce tak může poskytnout teoretický rámec i praktický postup pro další pracovníky a organizace, které by se této metodě chtěli věnovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použitá literatura

1. ADAIR, John Eric. *Efektivní motivace*. Praha: Alfa Publishing, 2004, 178 s. ISBN 80-86851-00-1.
2. BARTOŇOVÁ, M., B. BAZALOVÁ a J. PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
3. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
4. JANKŮ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
5. JANKŮ, Kateřina a Renáta FILATOVÁ. *SNOEZELEN*. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2010, 111 s. ISBN 978-80-260-0115-7.
6. KNAUSOVÁ, Ivana. *Sociální práce a její provázanost se zdravotní péčí*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013, 8 s. Text pro studenty v rámci kombinovaného studia.
7. *Velký slovník cizích slov*. Ludgeřovice: Pali, 2008, 807 s. ISBN 978-80-903875-3-9.
8. KOZÁKOVÁ, Z., O. KREJČÍŘOVÁ a O. MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 111 s. ISBN 978-80-244-3712-5.

9. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. vyd. Praha: ANAG, 2003, 303 s. ISBN 80-7263-168-3.
10. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
12. MICHALÍK, Jan. *Právo, společnost a zdravotně postižení*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 141 s. ISBN 978-80-244-3533-6.
13. MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
14. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
15. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
16. STRAKA, Jan. *Aktivizační techniky pro osoby s těžkým kombinovaným postižením. Výukový materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000, 59. s. ISBN neuvedeno
17. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

19. VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
20. VAŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika: terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994, 245 s. ISBN 80-08-01217-X.

Internetové zdroje

1. SNOEZELLEN – MSE. *O Asnoez*. [online]. [cit. 07-10-2014]. Dostupné z: <http://www.snoezelen-mse.cz/index.php/o-asnoez>
2. IBS – INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. *Vzdělávací programy. Kurzy* [online]. ©2004-2014 [cit. 09-10-2014]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/nabidka/kurzy/>
3. SNOEZELLEN – MSE [online]. [cit. 06-10-2014]. Dostupné z: <http://www.snoezelen-mse.cz/>
4. IBS – INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. *Úvod*. [online]. ©2004-2014 [cit. 09-10-2014]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/>
5. PALMASOC – ASOCIACE PALMA. *Asociace Palma*. [online]. [cit. 06-10-2014]. Dostupné z: <http://www.asociace-palma.cz/snoezelen-ms>
6. BAZALSNUUS. *Maxim-ZDR*. [online], [cit. 12-10-2014]. Dostupné z: <http://www.bazalsnuz.cz/>
7. JIPAST a.s. *O nás*. *Eshop.jipast.cz* [online], ©2014 [cit. 12-10-2014]. Dostupné z: <http://eshop.jipast.cz/pages/napoveda/o-nas.htm>
8. PW INTERIER s. r. o. *Návrhy a realizace interiérů*. *Pwinterier.cz* [online], ©2011-2012 [cit. 12-10-2014]. Dostupné z: <http://www.pwinterier.cz/index>

9. NADACE AGEL. O nadaci. *Nadace.agel.cz* [online], ©2011-2013 [cit. 14-10-2014]. Dostupné z: <http://nadace.agel.cz/o-nadaci.html>
10. KB Nadace Jistota. Oblasti podpory. *Nadacejistota.cz* [online], ©2014 [cit. 14-10-2014]. Dostupné z: <http://www.nadacejistota.cz/oblasti-pomoci/zakladni-informace/>
11. SIEMENS Česká republika. Fond pomoci. [online], ©2014 [cit. 14-10-2014]. Dostupné z: https://www.cee.siemens.com/web/cz/cz/corporate/portal/home/o_nas/spol_odpovednost/firemni_filantropie/fond_pomoci/Pages/Fond_pomoci.aspx
12. KB Nadace Jistota. Aktuality. *Nadace KB Jistota podpořila charitativní domovy*. [online], ©2014. Aktualizace 20. 10. 2013 [cit. 14-10-2014]. Dostupné z: <http://www.nadacejistota.cz/o-nadaci/aktuality/nadace-kb-jistota-podporila-charitativni-domovy>
13. VINCENTINUM. Sociálně aktivizační úsek. *Sociálně aktivizační a vzdělávací činnosti*. [online], [cit. 04-10-2014]. Dostupné z: http://www.vincentinum.cz/594608d5_90de_4a69_94d3_0f54bed3e4fe.aspx
14. TRASS – Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Transformace. *Trass.cz* [online], [cit. 15-10-2014]. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=38836&app=NavBar&grp=AtonPortlets&mod=Menu&sta=NavBarMenu&pst=NavBarLightMenu&p1=OID_INT_2244&p2=RoundPanel_BOOL_True&p3=ExpandAll_BOOL_True&p4=ShowRoundPanel_BOOL_True&acode=48157012
15. TRASS – Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Vyhodnocování míry nezbytné podpory uživatele. *Trass.cz* [online], [cit. 15-10-2014] Dostupné z: <http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=40281&app=Article&grp=Content&>

[mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5501
&p2=Header_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&p4=VPath_STRIN
G_&acode=64933344](http://www.novezamky.cz/mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5501&p2=Header_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&p4=VPath_STRING_&acode=64933344)

16. NOVÉ ZÁMKY. *Projekty* [online], ©2014 [cit. 30-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=423526>
17. NOVÉ ZÁMKY. *Výroční zpráva – sociálně aktivizační oddělení*. 2013, s. 40
[online], ©2009 [cit. 30-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/file.php?nid=3504&oid=3700981>
18. NOVÉ ZÁMKY. *Služby – přehled poskytovaných služeb*. [online], ©2014 [cit. 30-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=423524>
19. NOVÉ ZÁMKY. *Výroční zpráva – základní informace o službě*. 2013, s. 40
[online], ©2009 [cit. 29-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/file.php?nid=3504&oid=3700981>
20. NOVÉ ZÁMKY. *Historie zařízení* [online], ©2014 [cit. 29-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=431141>
21. NOVÉ ZÁMKY. *Historie zámku* [online], ©2014 [cit. 29-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=431142>
22. NOVÉ ZÁMKY. *Kontakty* [online], ©2014 [cit. 28-09-2014] Dostupné z:
<http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=423532>
23. MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online], ©2014. Aktualizace 19. 06. 2014 [cit. 31-05-2014] Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1414798863059_2

24. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. [cit. 2014-06-24]. Dostupné z:
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/odkaz>

Použité dokumenty

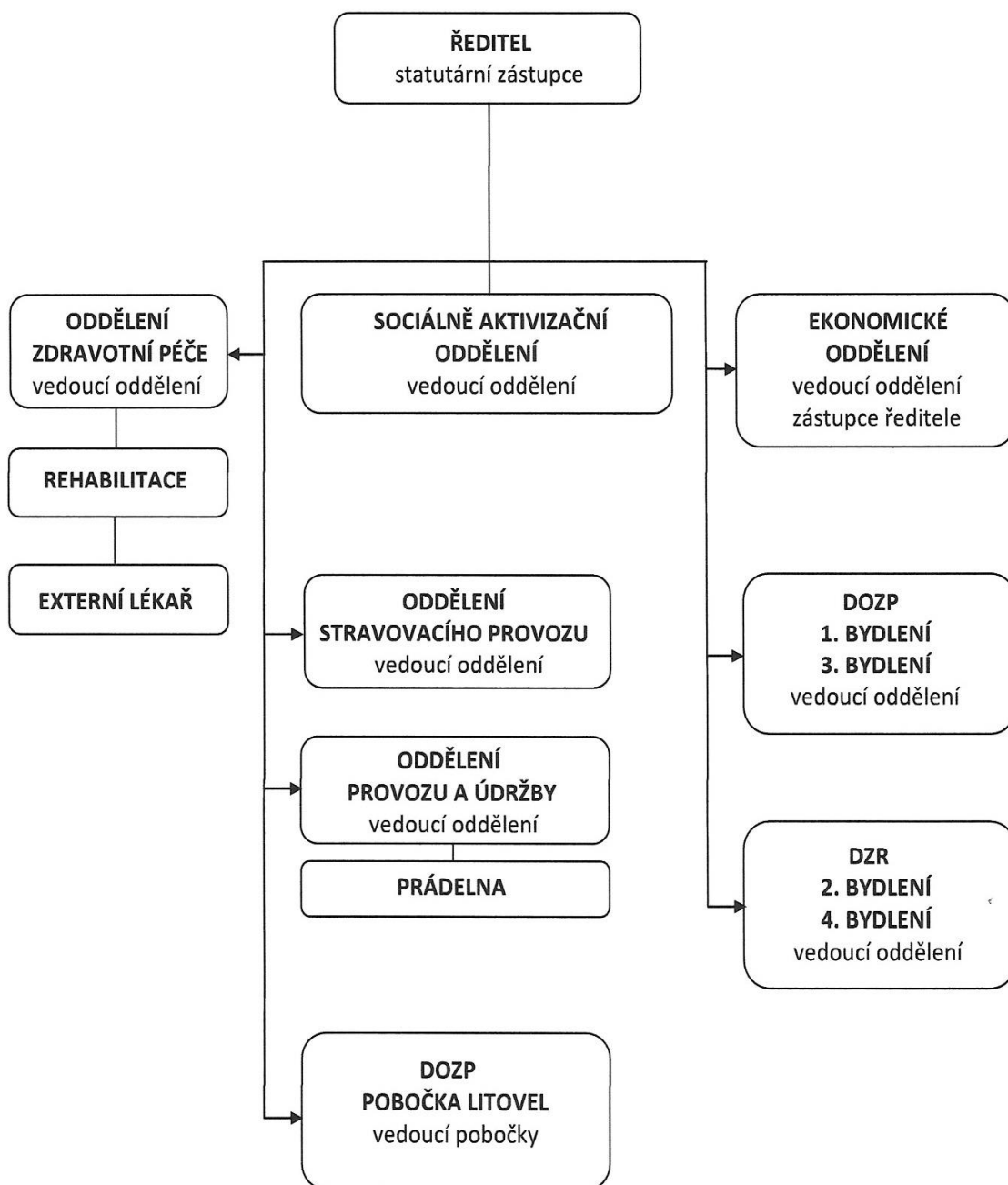
1. DOSTÁLOVÁ, M. *Charakteristika vybraného zařízení PSS Nové Zámky. Seminární práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 25 s.
2. DOSTÁLOVÁ, M. *Výstup z praxe – portfolio vychovatelská praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 13 s.
3. ŠKRABALOVÁ, N. *Metodický postup pro metodu Snoezelen . Vnitřní směrnice organizace Nové Zámky*. Nové Zámky 2014, 13 s. Směrnice je umístěna na intranetu organizace.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Organizační schéma organizace
2. Plánek multismyslové místnosti i s vybavením
3. Jmenný seznam vybavení a pomůcek, odpovídající číselnému popisu na plánu místnosti
4. Formulář č. 1 „Záznam o využívání terapie metodou Snoezelen“
5. Formulář č. 2 „Přehled využívání Snoezelenu“
6. Fotodokumentace místnosti Snoezelen Nové Zámky.

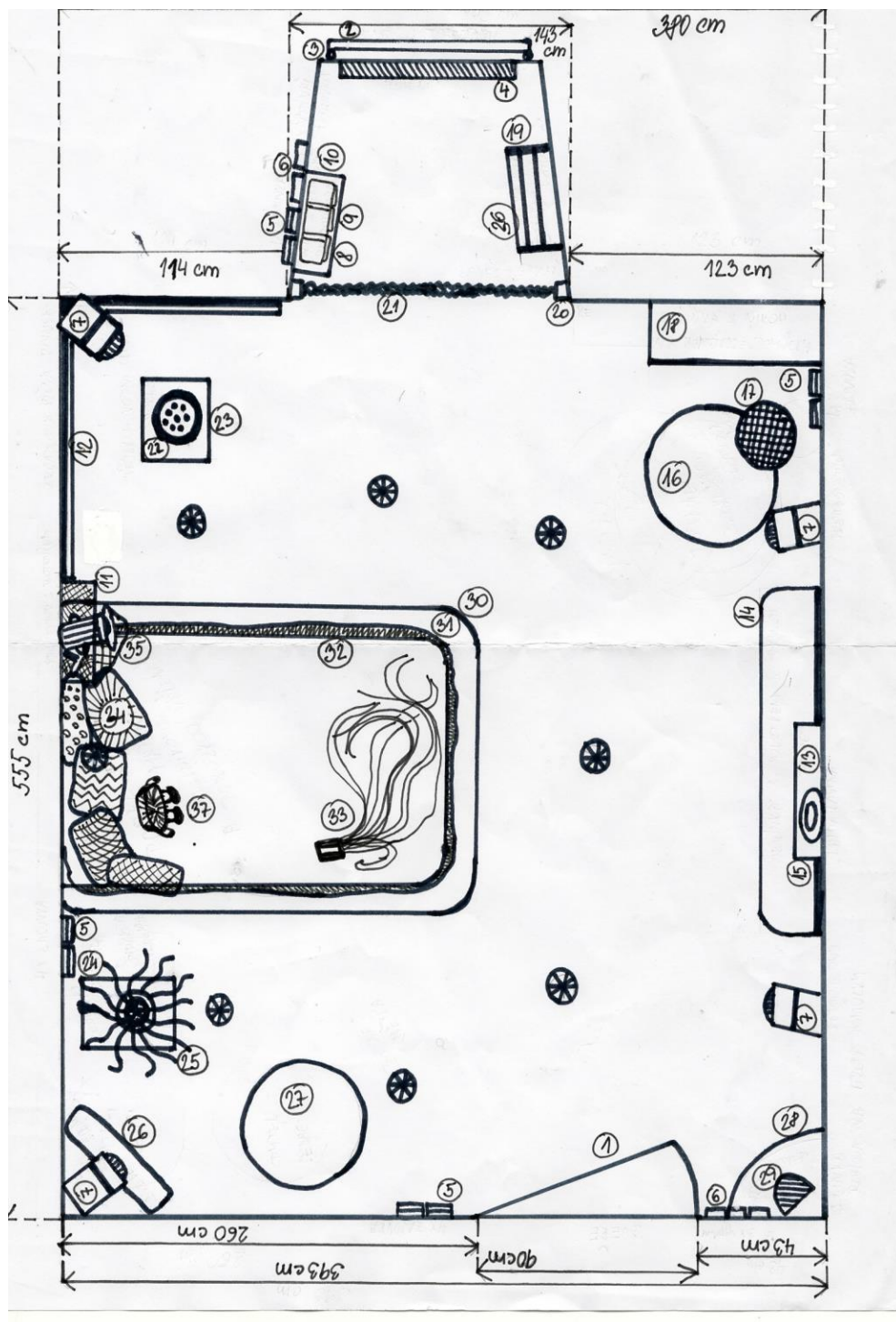
PŘÍLOHA Č. 1

Organizační schéma organizace



PŘÍLOHA Č. 2

Plánek multismyslové místnosti i s vybavením



PŘÍLOHA Č. 3

Jmenný seznam vybavení a pomůcek odpovídající číselnému popisu na plánu místnosti

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Dveře | 31. Matrace |
| 2. Okno | 32. Podložka |
| 3. Roleta | 33. Světelná vlákna |
| 4. Topení | 34. Polštáře |
| 5. Zásuvka dvojitá | 35. Kotouček |
| 6. Vypínač dvojitý | 36. USB Flash disk |
| 7. Reprosoustava | 37. Panenka |
| 8. Přehrávač | 38. Bodová světla |
| 9. Zesilovač | |
| 10. Police na retro | |
| 11. Projector GL 100 včetně objektivu | |
| 12. Stěna – roh se zrcadly | |
| 13. Police na pomůcky | |
| 14. Skříňka s polstrováním | |
| 15. Lampa lávová | |
| 16. Pytel sedací | |
| 17. Zrcadlová koule 30 cm | |
| 18. Skříňka s nikou (na haptické pomůcky) | |
| 19. Skříňka policová | |
| 20. Garnýž | |
| 21. Látka | |
| 22. Světelný vodní sloup | |
| 23. Sokl | |
| 24. Kontejner (pojízdný) | |
| 25. Lampa s optickými vlákny | |
| 26. Světelná stěna | |
| 27. Pytel sedací | |
| 28. Skříňka rohová na aroma pomůcky | |
| 29. Aromastream – vůně | |
| 30. Postel | |

PŘÍLOHA Č. 4

Formulář č. 1 „Záznam o využívání terapie metodou Snoezelen“

Záznam o využívání terapie metodou Snoezelen			
Uživatel:		Datum:	Čas (od - do):
Co se dělo (popis průběhu, organizace, posloupnost):			
Použité pomůcky (co jak dlouho):			
Proč se to dělo – co bylo cílem (co to mělo zlepšit, proč to děláme):			
Reakce uživatele (spokojenost, rozladěnost):			
Doporučení pracovníka na příště (pokračovat, čeho se vyvarovat, co se nelíbilo, jak navázat):			
Poznámky (další informace):			
Podpis pracovníka:			

Pozn. Tato tabulka se bude využívat do doby, než se zjistí, co se uživateli líbí, na co reaguje, pak by se udělal podrobný průběh pobytu v Snoezelenu a zápisy by se minimalizovaly.

PŘÍLOHA Č. 5

Formulář č. 2 „Přehled využívání Snoezelenu“

PŘEHLED VYUŽÍVÁNÍ SNOEZELENU						
DATUM	HODINA (od – do)	UŽIVATEL	ODDĚLENÍ	PRACOVNÍK (jméno a příjmení)	PODPIS	ZJIŠTĚ NÉ ZÁVA DY

PŘÍLOHA Č. 6

Fotodokumentace – Snoezelen místnost Nové Zámky



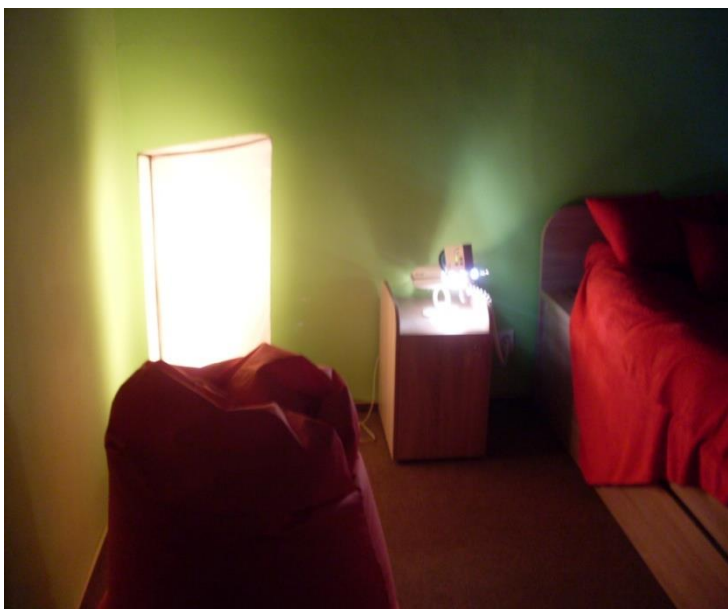
Obr. č. 1: Pohled na světelný vodní sloup, před zrcadlovou stěnou – bodové osvětlení



Obr. č. 2: Pohled od dveří k oknu – již světelná projekce, zrcadlová koule



Obr. č. 3: Pohled na dveře – koutek pro aromaterapii s aromastreamem



Obr. č. 4: Pohled od dveří - světelná stěna a projektor, válečí vak



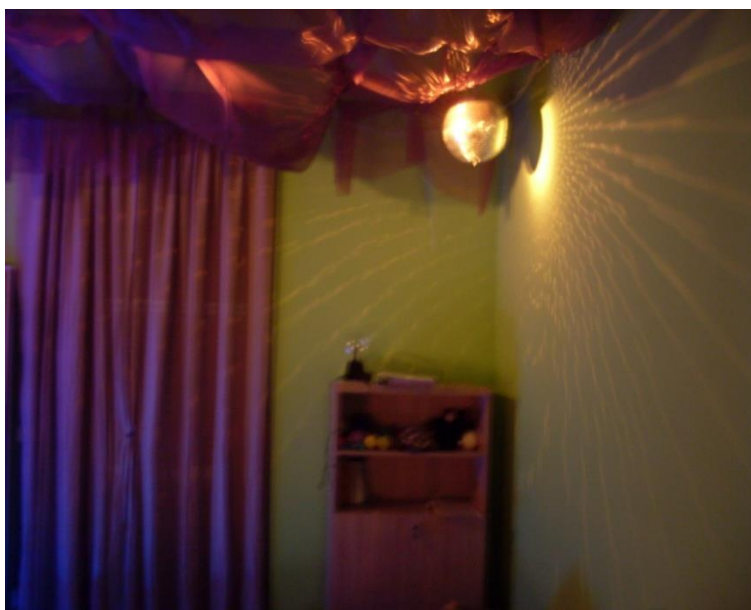
Obr. č. 5: Pohled od okna na postel a odpočívací zónu s projektorem



Obr. č. 6: Projekce na stěnu – moře s rybkami



Obr. č. 7: Strop s baldachýnek



Obr. č. 8: Pohled od dveří – k oknu, koutek pro haptické pomůcky, zrcadlová koule

