



ALEKSANDRA MACH

Sala Doświadczania Świata (Snoezelen) w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną

World Experience Room (Snoezelen) and Therapeutic Work with Persons with Intellectual Disability

Doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Pedagogiczny, Zakład Pedagogiki Specjalnej, Polska

Streszczenie

Snoezelen, w Polsce nazywany jako Sala Doświadczania Świata, jest jedną z bardziej popularnych metod w pracy terapeutycznej z osobami z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności, z zaburzeniami psychicznymi, z uszkodzeniami mózgu, z chronicznymi bólami i z innymi problemami zdrowotnymi. Ze Snoezelen korzystają także ludzie zdrowi najczęściej w celu relaksacji i odprężenia. W Polsce coraz więcej szkół i placówek edukacyjno-terapeutycznych i rehabilitacyjnych, przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym i głębokim oraz z niepełnosprawnością sprzężoną, tworzy Sale Doświadczania Świata. Biorąc pod uwagę chociażby wyposażenie sal Snoezelen, można powiedzieć, że propozycja ta wpisuje się w XXI w.

Słowa kluczowe: Sala Doświadczania Świata, terapia Snoezelen, metoda Snoezelen, niepełnosprawność, niepełnosprawność intelektualna

Abstract

Snoezelen, in Poland called World Experience Room, is one of the most popular methods in the therapeutic work with persons with different kinds and degrees of disabilities, with mental disorders, chronic pains and other health issues. Snoezelen is used also by healthy people mostly in order to relax and mellow. More and more schools and educational and therapeutic, and also rehabilitation establishments, especially for persons with intellectual disability of a higher and high degree and with multiple disability, create World Experience Rooms. Taking into consideration, say the equipment of Snoezelen rooms, it can be said that this proposal fits the 21st century.

Keywords: World Experience Room, Snoezelen therapy, Snoezelen disability method, intellectual disability

Snoezelen, czyli Sala Doświadczania Świata – podstawowe założenia

W wielu placówkach zajmujących się edukacją i terapią dzieci oraz młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności cieszy się popularnością Snoezelen zwana również Salą Doświadczania Świata. Już pierwsze słowo sugeruje,

że chodzi tu o specyficzne pomieszczenie. Niektórzy autorzy wspomnianą nazwę traktują jako synonim pojęć: *metoda Snoezelen*¹, *terapia doświadczenia świata*, *terapia Snoezelen* (por. Ossowski, 2009, s. 9; Pilecki, Olszewski, Żurek, 2002, s. 21; Walczak, 2005, s. 127; Zawiaślak, 2009, s. 13; Mahboubinia i in., 2012, s. 52; zob. Achterberg, Kok, Salentijn, 1997, s. 120). Swego rodzaju potwierdzeniem zainteresowania Salą Doświadczenia Świata jest poświęcone jej hasło w *Słowniku pedagogiki specjalnej* Kupisiewicz (2013, s. 315; por. Achterberg i in., 1997, s. 119), która wyjaśnia termin *Snoezelen*. Słowo *snuffelen* oznacza ‘węszyć, obwąchiwać’, z kolei *doezelen* ‘drzemać’. Snoezelen kojarzy się zatem z ostrożnym i łagodnym rozpoznawaniem otoczenia. Zawiaślak (2008, s. 332) zauważa, że Snoezelen nie posiada typowej nazwy tak jak w przypadku innych terapii. Tłumaczy, iż etymologicznie słowo to nie wywodzi się ani z języka greckiego, ani z języka łacińskiego. Nie pochodzi też od nazwisk jej twórców. To właśnie oni stworzyli słowo-neologizm jako efekt „burzy mózgow”.

Snoezelen jest opracowaną w Holandii oryginalną koncepcją aranżacji pomieszczeń i metodą usprawniania osób ze znaczną niepełnosprawnością (Przybylski, Piotrowicz, 2000, s. 77). Terapia Snoezelen zalicza się do działań opartych na stymulacji polisensorycznej, a zatem jej źródło nie jest nowatorskie czy w jakiś sposób szczególnie odkrywcze. Stanowi jedną z wielu propozycji wykorzystujących podstawowe bodźcowanie dla poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Opiera się na wypracowanych dużo wcześniej założeniach postępowania terapeutycznego, ale z uwzględnieniem współczesnych możliwości. Wyłoniła się z poszukiwań nowych sposobów pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną czynionych przez twórczych praktyków (Zawiaślak, 2009, s. 13). Jak zauważa Zawiaślak (2009, s. 17), terapeuci niejednokrotnie wskazują na trudności w objaśnianiu istoty procesów zachodzących w Sali Doświadczenia Świata, przytaczając słowa Achterberg: „Wyjaśnić osobie niewtajemniczonej, czym jest ta terapia, jest zadaniem karkołomnym. To jest właściwie najtrudniejszy element tego zagadnienia (...) Snoezelen jest odczuwaniem i doświadczeniem”.

Kupisiewicz (2013, s. 315) precyzuje, iż Snoezelen to „pomieszczenie terapeutyczne wyposażone w urządzenia wytwarzające odpowiednio dobrane bodźce pobudzające zmysły (wzroku, słuchu, dotyku itd.), np. kabina lustrzana, tor świetlno-dźwiękowy, zestaw światłowodowy, materac wibracyjny, generator

¹ Achterberg i in. (1997, s. 120) wyjaśniają, że podstawowe koncepcje Snoezelen wyrażane są w trzech kategoriach: techniki, metody i postawy. Technika Snoezelen to zastosowanie odpowiednich pomocy i urządzeń w celu stymulacji zmysłowej. Istotą jej jest indywidualne doświadczenie, które stanowi bazę do tworzenia wzajemnego zaufania i swego rodzaju wspólnego podłoża dla komunikacji. Metoda wyraża się w obserwacji, zbieraniu i opisywaniu danych, stosowaniu systematycznych oddziaływań i w sporządzaniu ewaluacji w regularnych odstępach czasowych. Z kolei postawa odnosząca się do specjalistów, opiekunów powinna się przejawiać empatią i zorientowaniem na dobro jednostki.

baniek, tuba głosowa, służące stymulowaniu poznawania świata na poziomie sensorycznym. W s.d.ś prowadzone są zajęcia rewalidacyjne z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo, ze sprzężonymi zaburzeniami, mające na celu stymulację polisensoryczną, pobudzanie zmysłów, wyzwalanie aktywności własnej osób poddanych terapii, zwiększenie ich możliwości nawiązania i utrzymania kontaktu z opiekunem, a także sprzyjających wyciszeniu emocjonalnemu, łagodzeniu stresów, relaksacji, odprężeniu oraz doświadczaniu poczucia bezpieczeństwa”. Przybylski i Piotrowicz (2000, s. 77), opisując znaczenie Sali Doświadczania Świata, również wskazują na stymulację wszystkich uszkodzonych zmysłów oraz na relaksację dziecka z niepełnosprawnością polegającą na rozluźnieniu mięśni i wyciszeniu psychicznemu. Podstawowymi atrybutami w tej sali są specjalnie skonstruowane urządzenia, które dzięki wyrazistym i intensywnym bodźcom zmysłowym pobudzają aktywność własną dziecka. Dzieje się tak również dlatego, że urządzenia te są atrakcyjne i przyjemne w percepcji dotykowej, słuchowej i wzrokowej. Wpływa to także na szczególną atmosferę miejsca i czasu podczas terapii. Kształtują ją też inne czynniki, jak spokojna muzyka w tle, przytłumione oświetlenie, wygodne miejsca czy mówienie szeptem.

Właściwa atmosfera jest jedną z zasad wyjaśniających częściowo istotę terapii Snoelezen (Hulsegge, Verheul, za: Zwiślak, 2009, s. 24–25). Ponieważ u dzieci z głębszymi niepełnosprawnościami lub z niepełnosprawnościami wielorakimi obserwuje się zwykle małą aktywność własną, połączenie silnych bodźców działających na osłabione receptory jest walorem przedstawianego rozwiązania (Przybylski, Piotrowicz, 2000, s. 77). Walczak (2005, s. 127) podkreśla, że zakres, siła i ilość stosowanych bodźców zależą głównie od poziomu funkcjonowania dziecka i jego potrzeb. Większość urządzeń w pomieszczeniu można regulować i niezależnie od siebie włączać. W związku z tym łatwo o adaptację sali do wrażliwości i podatności na bodźce dziecka (Przybylski, Piotrowicz, 2000, s. 78). Analizy te korespondują z kolejnymi zasadami terapii Snoezelen. Własne tempo oznacza prawo każdego uczestnika do czasu na przyjęcie bodźców, postrzeganie i zdobywanie doświadczeń (Hulsegge, Verheul, za: Zwiślak, 2009, s. 25). Metoda stwarza wiele możliwości pracy z dzieckiem, w tym niedyrektywnej. Powodem tego jest z pewnością wspomniana już atrakcyjność pomieszczenia. Z reguły dziecko samo wybiera sobie urządzenie i rodzaj aktywności, które w danej chwili zaspokoi jego potrzeby psychiczne. Ponadto nie ma określonych reguł czasowych podczas terapii w tym pomieszczeniu (Przybylski, Piotrowicz, 2000, s. 78). Własna decyzja jest zasadą eksponującą wybór aktywności dokonanej przez uczestnika, a nie terapeutę. Z kolei odpowiedni czas trwania sugeruje konieczność łagodnego rozpoczynania oraz kończenia zajęć w sali Snoezelen. Długość pobytu zależy od reakcji osoby poddanej terapii, natomiast terapeuta musi się nauczyć interpretacji sygnałów świadczą-

cych o znudzeniu lub zmęczeniu uczestnika. Nie istnieje reguła nakreślająca częstotliwość i długość stosowania terapii. Odpowiedź tkwi w reakcjach jej uczestników. Zgodnie z zasadą powtarzalności mają oni możliwość nieograniczonej liczby powtórzeń, odkrywania i przepracowywania doświadczeń. Nie mniej ważne są zasady właściwego nastawienia terapeutów, którzy powinni odznaczać się umiejętnością okazywania pozytywnych uczuć, cierpliwością, serdecznością i wyczuciem, oraz odpowiedniej opieki polegającej na budowaniu właściwego kontaktu między terapeutą a uczestnikiem terapii. Istotą tej relacji ma być spontaniczność i brak akceptacji dla dominacji, nieśmiałości czy zahamowań terapeuty (Hulsege, Verheul, za: Zwiślak, 2009, s. 26).

Snoezelen narodził się w Holandii jako efekt poszukiwań skuteczniejszej pracy z osobami z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Pomysłodawcami przedsięwzięcia byli młodzi ludzie pracujący w zakładzie dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną Haarendael w miejscowości Haaren: Staps wówczas odpowiedzialny za organizowanie czasu wolnego mieszkańcom oraz odbywający w ośrodku zastępczą służbę wojskową nauczyciel plastyki Snoek i student Schenk. Pierwsze zajęcia odbyły się w 1974 r. (Zawiślak, 2009, s. 45). W latach 80. Snoezelen stał się znany w Wielkiej Brytanii, Szwecji, Kanadzie i Niemczech. Z kolei od lat 90. rozprzestrzenił się na cały świat, zyskując popularność w Danii, Belgii, Norwegii, Finlandii, Stanach Zjednoczonych, Australii, Japonii i niektórych krajach bloku wschodniego (<http://www.snoezelen-zeit.de/index.php/snoezelen-fuer-wen-69>). Do krajów pionierskich zalicza się także Izrael na czele z placówką opieki całkowitej w Bnei Zion Medical Center w Hajfie, w której to w 1995 r. zainicjowano Snoezelen (Zawiślak, 2008, s. 335). Do prekursorów tej idei w Polsce zalicza się kadrę Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Intelektualnie w Grabiu prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety. W 1994 r. otwarto tam jedną z pierwszych sal w Polsce (Zawiślak, 2009, s. 64–65).

Korzystanie z sal multisensorycznych pomaga terapeutom, nauczycielom i rodzicom ocenić problemy sensoryczne dzieci, a tym samym łagodzi stres, niepokój i dyskomfort u dzieci z autyzmem, uszkodzeniami mózgu, chorobami psychicznymi i z trudnymi zachowaniami. Przebywając w bezpiecznym miejscu, doświadczają one różnych bodźców sensorycznych angażujących różne części mózgu (Chitsey, Haight, Jones, za: Lee, Yuan Li, 2016). Terapia Snoezelen w zasadzie została stworzona z myślą o osobach z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim. Z czasem zaczął się poszerzać zakres jej odbiorców (Zawiślak, 2009, s. 62). Uczestnikami Snoezelen są osoby z problemami rozwojowymi, uszkodzeniami mózgu, autyzmem, demencją. Obejmuje dzieci oraz dorosłych, pełnosprawnych i z niepełnosprawnością (Klages, Zecevic, Orange, Hobson, 2011, s. 608).

Wyposażenie sali Snoezelen

Sala Doświadczania Świata to z reguły jedno większe pomieszczenie wydzielające poszczególne jego części (droższe rozwiązania obejmują kilka sal, z których każda oddziałuje na inny bodziec). Wyposażenie sal bywa zróżnicowane (zob. tabela 1), co w dużym stopniu uzależnione jest od środków i możliwości finansowych (Zawiślak, 2009, s. 19). Nie każde pomieszczenie, które najogólniej rzecz ujmując, przeznaczone jest do stymulacji zmysłów bądź relaksacji, to Sala Doświadczania Świata (zob. van den Bosch, Andringa, Peterson, Ruijsenaars, Vlaskamp, 2016, s. 3; Portalska, Portalski). Sale Snoezelen bywają wyposażone w najlepszy sprzęt do stymulacji polisensorycznej. Podkreśla się, że jednak nie muszą to być specjalnie wydzielane pomieszczenia, gdyż można np. zaadaptować całe ogrody i budynki. W ten sposób wykorzystuje się naturalne elementy świata przyrody i elementy dodatkowe, których uruchomienie wymaga pracy dziecka (Jakimowska, za: Marciniak-Paprocka, 2013, s. 95).

Tabela 1. Wyposażenie i aranżacja Sali Doświadczania Świata

Elementy dotyczące oddziaływań wzrokowych:
Ściany w kolorze białym, drzwi i okna zbliżone do kolorystyki ścian (tło dla innych efektów świetlnych), zaokrąglone połączenia ścian; razem z sufitem stanowią tło stałych lub płynnych obrazów pochodzących z różnych projektorów (rysunki, fotografie, przezrocza, filmy). Okna zasłonięte, pozwalające na przenikanie światła, nadające pomieszczeniu wrażenie łagodności i spokoju. Oświetlenie: rozproszone, łagodne, boczne reflektory o różnokolorowych barwach, pod sufitem kula lustrzana (dyskotekowa) rozpraszająca elementy świetlne. Lampy światłowodowe tworzące np. kurtynę świetlną. Zawieszona kotara w połączeniu z punktem świetlnym umieszczonym za nią (teatr cieni). Draperie na ścianach (miękkie, lekkie w jasnych barwach). Lustra (w tym odkształcone). Podłoga: wmontowane różnokolorowe elementy świetlne reagujące na stąpanie.
Elementy dotyczące oddziaływań słuchowych:
Tunery, wzmacniacze z głośnikami i inne urządzenia odtwarzające podkłady muzyczne, zamontowane słuchawki. Muzyka relaksacyjna, dobrane utwory klasyczne, odgłosy przyrody (np. szum morza, śpiew ptaków). Proste instrumenty (np. bębni, ksylofony, trójkąty) i przedmioty mogące być źródłem dźwięków (np. piszczące poduszki, zwierzątka).
Elementy dotyczące oddziaływań dotykowych:
Materace, pufy, poduszki. Zwisające z sufitu na gumowych linkach pluszowe zwierzątka, woreczki wypełnione różnorodnymi materiałami (np. żwir, piasek, ryż, pierze). Materiały o różnej szorstkości wykładające ściany. Skrzynki z otworami na ręce i materiały sypkie (np. groch, fasola, makaron, szyszki, kasztany). Ciepłe i zimne powietrze wprowadzane w ruch przez wentylatory. Kanały powietrzne (korytarz z silną dmuchawą). Łóżko wodne (możliwość doznań całym ciałem). Basen z piłeczkami.

Elementy dotyczące oddziaływań smakowych i węchowych:
Emitory zapachowe, woreczki i poduszeczki zapachowe (np. kontrastowe zapachy kwiatowe i ziołowe, dymu lub żywicy), skoncentrowane substancje chemiczne lub produkty naturalne, przegródki z pojemnikami zawierającymi różnorodne środki spożywcze.
Elementy dotyczące oddziaływań multisensorycznych:
Wiązki światłowodów wydzielające łagodne ciepło (wrażenia wzrokowe i dotykowe). Bulgoczące kolumny – podświetlane rury napełnione wodą, wyposażone w pompę do tłoczenia powietrza (wrażenia wzrokowe, dotykowe, dźwiękowe). Kuranty wbudowane w podłogę (wrażenia wzrokowe i dźwiękowe).

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zawiślak (2009), s. 19–22.

Z badań nad zastosowaniem Snoezelen w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinami

Sachs i Nasser (2009, s. 455) wskazują różne stanowiska badaczy związane z wpływem terapii Snoezelen na funkcjonowanie dzieci z niepełnosprawnością. Niektóre badania potwierdzają pozytywne jej efekty, jak wzrost umiejętności behawioralnych, emocjonalnych i społecznych. Część badań sugeruje brak takiego wpływu, a jeszcze inne sygnalizują o takich niekorzystnych zachowaniach, jak np. nadmierne pobudzenie uczestników. Matson, Neal i Kozłowski (2012, s. 590), ukazując m.in. skutki treningu relaksacyjnego Snoezelen dla dorosłych osób ze znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej przejawiających zachowania trudne, podkreślają wystąpienie niższych wskaźników tych zachowań, ale jedynie w trakcie oddziaływań terapeutycznych. Niestety, stan wyjściowy zaobserwowano ponownie po powrocie do typowego środowiska. O ile Snoezelen jest przydatnym elementem relaksacji i doświadczania przyjemności zmysłowej, o tyle nie można uznać go za skuteczny rodzaj interwencji przeciwdziałającej zachowaniom trudnym. Zdaniem tych badaczy ze szczególną rozważą należy podchodzić do decyzji o włączaniu wspomnianej grupy osób w terapię Snoezelen, gdyż przebywanie w tym pomieszczeniu może stanowić wzmocnienie dla zachowań trudnych.

Badania koncentrujące się na doświadczaniu zajęć rodzinnych przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością w stopniu głębokim i głębszym realizowanych w sali Snoezelen przeprowadzili Sachs i Nasser (2009, s. 455). Miejscem spotkań był ośrodek długoterminowy dla dzieci i młodzieży ze wspomnianym rodzajem niepełnosprawności w Hajfie w Izraelu. Do badań włączono 6 żydowskich i 4 arabskie rodziny, w tym 9 par rodziców (ojciec i matka) i jedną matkę. Ich wiek wahał się od 31 do 53 lat. Jedna para posiadała dwoje dzieci z niepełnosprawnością, pozostałe jedno dziecko. Wiek podopiecznych wynosił od 4 do 17 lat. Rodzice, opisując własne odczucia związane z przebywaniem w sali Snoezelen, podkreślali kontrast między zastaną tam rzeczywistością a tym, co jest poza nią. Przyrównywali to doświadczenie do bycia w jakiejś grze albo w filmie, gdzie wkracza się do innego, iluzorycznego i odprężającego świata.

Wizyty w ośrodku były dla rodziców trudnym doświadczeniem. Stykali się z wieloma dziećmi z głębszymi niepełnosprawnościami, co dodatkowo pogłębiało ich smutek i ból. Na terenie ośrodka panował hałas niepozwalający na intymne wizyty z dzieckiem. Przeciwnieństwem okazała się sala Snoezelen, w której doznali intymności i wolności, bycia bliżej z własnym dzieckiem (Sachs, Nasser, 2009, s. 457). Jedna z matek dwojga dzieci przebywających w ośrodku stwierdziła: „Dla mnie Snoezelen jest rodzajem samotności z nimi, jakiś rodzaj odezwania od tętniącego życiem pomieszczenia mieszkalnego, od hałasu pozostałych dzieci, opiekunów i głośnej muzyki” (za: Sachs, Nasser, 2009, s. 457). Niektórzy rodzice, zwłaszcza matki, przyznali, że spojrzeli na swoje dzieci z innej perspektywy, uwalniając się od patrzenia na nie przez pryzmat niepełnosprawności. Zauważyli ich wrodzone zdolności. Rodzice mieli możliwość doświadczyć dziecka poza jego niepełnosprawnością. Jedna para opisała mieszane uczucia podczas zajęć w Snoezelen. Matka będąca w ciąży odczuwała stres, niedogodności i brak komfortu. Koncentrowała się na niepełnosprawności córki, dostrzegając jej trudności podczas zabaw z rodzeństwem. Obydwoje rodzice przyznali, że krępowała ich świadomość drogich urządzeń, nieporadność w stąpieniu po materacach pokrywających podłogę, ale także obecność terapeutów. Obserwacje prowadzone przez badaczy nie do końca potwierdziły się z informacjami udzielonymi w wywiadzie. Matka wykazywała zadowolenie z aktywności dziecka, wyglądała też na zrelaksowaną. Ojciec przyjmował bierną postawę, był poza kręgiem rodzinnym.

Snoezelen stał się okazją spotkania osób tworzących rodzinę oraz doświadczenia jej jedności i całości. Członkowie rodziny, a najczęściej matki i siostry, aktywizowali dzieci z niepełnosprawnością: przenosili je w różne miejsca, podejmowali działania podnoszące poczucie komfortu i zadowolenia, masowali je, stymulowali wzrokowo i dotykowo, kołysali w hamaku, przytulali do piersi, ściskali, mówili do nich. Większość ojców przejawiało mniejszy kontakt fizyczny ze swoimi dziećmi z niepełnosprawnością. Niektórzy go nawiązywali, ale dopiero po zachęceniu przez terapeutę. Rodzice doceniali zajęcia również z powodu zacieśniania więzi między rodzeństwem, zdając sobie sprawę z konieczności przejścia w przyszłości odpowiedzialności za niepełnosprawną siostrę lub brata przez ich pełnosprawne potomstwo (Sachs, Nasser, 2009, s. 458–459). Inne pozytywne efekty zajęć w sali Snoezelen w odbiorze rodziców podają Nasser, Cahana, Kandel, Kessel i Merrick (2004, s. 503). Rodzice dzieci z ciężkimi uszkodzeniami przeżywają różne lęki, obawy, czasem boją się do nich zbliżyć. Jedna z matek przyznała, że od momentu urodzenia niepełnosprawnej córki odczuwała problem z dotykaniem jej. Wsparcie, jakie otrzymała, i odprężająca atmosfera pomieszczenia Snoezelen pozwoliły na bliskość i obdarzenie córki ciepłymi uczuciami. Dla innych rodziców sesje terapeutyczne okazały się nie tylko ważnym doświadczeniem, ale i wspomnieniem chwil z dzieckiem, które

już odeszło z powodu śmierci. Autorzy badań zaznaczają jednak, że nie dysponują twardymi danymi, a jedynie opisowymi wynikami z własnych obserwacji kazuistycznych i wywiadów z rodzicami i rodzeństwem (Nasser, Cahana, Kandel, Kessel, Merrick, 2004, s. 504).

Celem badań tajwańskich opartych na studium przypadku, podjętych przez Lee i Yuan Li (2016, s. 4), było określenie wpływu działań muzycznych aranżowanych w pokoju multisensorycznym na rozwój pozytywnych emocji u dziecka z wieloraką niepełnosprawnością. Badaniami objęto 3-letniego chłopca uczęszczającego do ogólnodostępnego przedszkola, u którego zdiagnozowano niepełnosprawność wzrokową, zaburzenia emocjonalne i poznawcze, a także zaburzenia w zakresie komunikacji językowej. Dziecko przejawiało wiele negatywnych emocji. Było płaczliwe, hałaśliwe, pobudzone. Na początku sesji przez większość czasu jej trwania stwierdzono u niego negatywne emocje oraz zachowania oporowe przed ich wyrażaniem. Propozycje jakiegokolwiek aktywności skutkowały negatywnymi emocjami. Zmiany zachowania zaczęły się pojawiać, gdy chłopiec słyszał muzykę. Stopniowo nabywał umiejętności regulacji swoich zachowań, coraz częściej się uśmiechał, klaskał w dłonie, by wyrazić swój nastrój. Pod koniec sesji terapeutycznych chłopiec nie przejawiał negatywnych emocji, gdy wchodził do pokoju multisensorycznego. Zaobserwowano spontanicznie pojawiające się pozytywne emocje i zachowania: uspokojenie, radość, uśmiechanie się i roześmianie. Współdziałał z instruktorem i asystentem. Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, iż oddziaływania muzyczne w multisensorycznym pokoju miały wymierny wpływ na rozwój chłopca (Lee, Yuan Li, 2016, s. 6–10).

Zdaniem Lotan (2006, s. 803) terapia Snoezelen z powodzeniem może być wykorzystywana w pracy terapeutycznej z osobami z zespołem Retta, program terapii musi być jednak dostosowany do każdego uczestnika na podstawie dokładnej diagnozy jego specyficznych potrzeb. Lotan opisuje przypadek 24-letniej kobiety z zespołem Retta pozbawionej umiejętności funkcjonalnych, w tym możliwości chodzenia. Wykazywała ona silne przykurcze mięśniowo-szkieletowe na tułowie i kończynach. Jej stan fizyczny pogorszał się do tego stopnia, że opiekunowie kobiety mieli coraz większe trudności z wykonywaniem czynności wokół niej, np. z ubieraniem czy rozbieraniem. Problemy te potęgowały ich frustrację, gdyż obawiali się przysparzania podopiecznej bólu fizycznego, ale też innych konsekwencji wynikających głównie z kruchości kości. Typowe zabiegi fizjoterapeutyczne mające na celu zwiększenie zakresu ruchu stawowego okazały się nietrafioną interwencją. Zainicjowane zabiegi w sali Snoezelen przyniosły oczekiwane rezultaty. Kobieta poddana została ćwiczeniom ruchowym, jednak na początku odpowiednio ją przygotowywano. Manualne ćwiczenia wykonywano w podgrzewanym łóżku, przy słabym oświetleniu, ze spokojną muzyką w tle. Każdorazowo rozpoczynając zabieg, pokrywano korpus kobiety woreczkami

z fasolą, aby zwiększyć poczucie bezpieczeństwa, a jednocześnie dostarczyć bodźców sensorycznych proprioceptywnych zmniejszających napięcie mięśni. Umożliwiło to wykonywanie tych samych ćwiczeń, których nie udawało się zrealizować wcześniej w gabinecie fizjoterapeutycznym. W efekcie uzyskano widoczną poprawę zakresu ruchu stawów.

Podsumowanie

Formułując pewne konkluzje związane z terapią Snoezelen, warto odnieść się do wniosków wielokrotnie tu przywoływanej Zawiaślak. W książce tej autorki opublikowanej w 2009 r. *Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój* znalazły się postulaty wciąż aktualne i w pewnym sensie nie do końca bądź w niewielkim stopniu uwzględnione, głównie przez badaczy z zakresu pedagogiki specjalnej, rehabilitacji czy też medycyny. Snoezelen zasługuje na zainteresowanie z kilku zasadniczych powodów. Po pierwsze, terapia ta nie traci na popularności, stąd zasadne i konieczne wydaje się badanie jej skuteczności i możliwości w pracy terapeutycznej z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi z niepełnosprawnością intelektualną oraz z innymi jej uczestnikami. Wyniki badań nad skutecznością Snoezelen dla lepszego funkcjonowania różnych grup osób są zachęcające, chociaż niejednoznaczne. Jest to koncepcja wciąż weryfikowana. Niektórzy autorzy zwracają uwagę na źródła promieniowania ultrafioletowego (UVA) w sali, negując tym samym dłuższe tam przebywanie dziecka, ale i terapeuty, albo też wskazują na pewne mankamenty Sali Doświadczania Świata, wspominając o chaosie, zwłaszcza kolorystycznym i hiperstymulacji (Portalska, Portalski). Niektórzy piszą, że jest metodą kontrowersyjną, nie zawsze tłumacząc, na czym ta kontrowersja polega, albo słabo udokumentowaną, odnosząc się do określonego przedmiotu badań (Ponichtera-Kasprzykowska, Pękala, Sobów, 2013, s. 305). Jak podkreśla Zawiaślak (2009, s. 18), istnieje potrzeba dalszych badań tej terapii w zakresie podstaw neuropsychicznych, psychologicznych, pedagogiczno-terapeutycznych i technicznych. Z perspektywy praktycznej istotne jest rozpowszechnianie informacji o korzyściach, ale i zagrożeniach związanych z brakiem wiedzy i umiejętności pozwalających na odpowiedzialne jej zastosowanie. Eksploracja wskazanej problematyki przyczyniać się może do kształtowania metodyki oddziaływań w Salach Doświadczania Świata. Co więcej, jest to terapia dynamiczna. Wychodzi ona poza zaadaptowane klasyczne pomieszczenia Snoezelen, obejmując swym zasięgiem baseny, plenery (aranżacje z wykorzystaniem naturalnych środowisk, np. łąki, lasu, ogrodu), sale mobilne (busy Snoezelen) i zestawy domowe. Zatrzymanie się przy Snoezelen wynika z jeszcze jednego powodu, a mianowicie „dynamiczny rozwój terapii spowodował, że na naszych oczach tworzyła i tworzy się historia powstania nowej metody” (Zawiaślak, 2009, s. 9).

Literatura

- Achterberg, I., Kok, W., Salentijn, C. (1997). 'Snoezelen'. A new way of communicating with the severely demented elderly. W: B.M.L. Miesen, G.M.M. Jones (red.), *Care-giving in Dementia. Research and Applications* (s. 119–129). T. 2. London, New York: Brunner, Routledge.
- Bosch van den, K.A., Andringa, T.C., Peterson, W., Ruijssenaars, W.A.J.J.M., Vlaskamp, C. (2016). A Comparison of Natural and Non-natural Soundscapes on People with Severe or Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Pobrane z: <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1250251> (3.03.2017).
- Klages, K., Zecevic, A., Orange, K.B., Hobson, S. (2011). Potential of Snoezelen Room Multisensory Stimulation to Improve Balance in Individuals with Dementia: A Feasibility Randomized Controlled Trial. *Clinical Rehabilitation*, 25 (7), 607–616.
- Kupisiewicz, M. (2013). Sala Doświadczania Świata. W: M. Kupisiewicz (red.), *Słownik pedagogiki specjalnej* (s. 315). Warszawa: PWN.
- Lee, L., Yuan Li, T. (2016). The Impact of Music Activities in a Multi-Sensory Room for Children with Multiple Disabilities on Developing Positive Emotions: A Case Study. *Journal of the European Teacher Education Network*, 11, 1–12. Pobrane z: <http://jeten-online.org/index.php/jeten/article/view/97/71> (2.03.2017).
- Lotan, M. (2006). Management of Rett Syndrome in the Controlled Multisensory (Snoezelen) Environment. A Review with Three Case Stories. *Scientific World Journal*, 6, 791–807.
- Mahboubinia, M., Dalvandi, A., Nourozi Tabrizi, K., Mahmoudi, N., Sadat Safavi, S., Hosseinzadeh, S. (2012). The Effect of Multi Sensory Stimulation (MSS) on Cognitive Disturbances and Quality of Life of Male Patients with Alzheimer's Disease. *Iranian Rehabilitation Journal*, 10 (15), 50–55.
- Marciniak-Paprocka, K. (2013). Kształcenie osób niepełnosprawnych w Holandii. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 13 (6), 89–98.
- Matson, J.L., Neal, D., Kozłowski, A.M. (2012). Treatments for the Challenging Behaviours of Adults with Intellectual Disabilities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57 (10), 587–592.
- Nasser, K., Cahana, C., Kandel, I., Kessel, S., Merrick, J. (2004). Snoezelen: Children with Intellectual Disability and Working with the Whole Family. *Scientific World Journal*, 4, 500–506.
- Ossowski, R. (2009). Przedmowa. W: A. Zawisłak, *Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój* (s. 6–)8. Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Pilecki, J., Olszewski, S., Żurek, T. (2002). Zasady i metody pracy z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo. W: J. Pilecki (red.), *Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębokim upośledzeniem umysłowym* (s. 11–32). Kraków: Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie.
- Ponichtera-Kasprzykowska, M., Pękala, K., Sobów, T. (2013). Niefarmakologiczne strategie postępowania w zaburzeniach zachowania towarzyszących otępieniu. *Aktualności Neurologiczne*, 13 (4), 302–307.
- Portalska, H., Portalski, M. *Wybrane aspekty projektowania stanowisk do muzykoterapii dla niepełnosprawnych*. Pobrane z: <http://idn.org.pl/lodz/Mken/Mken%202002/referaty/Portalscy.pdf> (22.02.2017).
- Przybyłski, S., Piotrowicz, R.J. (2000). Sala Doświadczania Świata jako forma i metoda stymulacji wielozmysłowej dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością. W: G. Walczak (red.), *Metody i formy wczesnej rehabilitacji dzieci z uszkodzonym wzrokiem (wybrane zagadnienia)* (s. 77–82). Warszawa: PINOPOL-ZPCH.
- Sachs, D., Nasser, K. (2009). Facilitating Family Occupations: Family Member Perceptions of a Specialized Environment for Children with Mental Retardation. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 453–462.
- Snoezelen – Für wen? Anwendungsfelder nach Prof. K. Mertens*. Pobrane z: <http://www.snoezelen-zeit.de/index.php/snoezelen-fuer-wen-69> (1.03.2017).

- Walczak, G. (2005). Przegląd wybranych programów przydatnych w procesie wczesnej interwencji dzieci z uszkodzonym wzrokiem i dodatkowymi niesprawnościami. W: G. Walczak (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem i dodatkowymi niepełnosprawnościami. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych* (s. 453–462). Warszawa: MENiS.
- Zawiślak, A. (2008). Snoezelen – geneza i pionierskie działania na świecie. W: J.J. Błeszyński, D. Baczała, J. Binnebesel (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu pedagogicznym* (s. 327–340). red. Łódź: Wyd. Naukowe Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej w Łodzi.
- Zawiślak, A. (2009). *Snoezelen (Sala Doświadczenia Świata). Geneza i rozwój*. Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.