

## **8 Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom multisenzorických prístupov pri problémoch v správaní detí**

*Ivana Lessner Lištiaková*

### **Zámer kapitoly**

Cieľom kapitoly je poukázať na možnosti liečebnopedagogickej intervencie pri problémoch v správaní detí s využitím multisenzorických prístupov.

### **Kľúčové slová**

Bazálna stimulácia.

Multisenzorické prostredie.

Senzomotorický stimulačný program.

Senzorická integrácia.

Snomezelen.

Deti, ktoré ľahko vybuchnú, odmietajú nasledovať inštrukcie, uzatvárajú sa, nereagujú na výzvy, alebo podpichujú ostatné deti, sa môžu kvôli svojmu správaniu dostávať na okraj sociálnej skupiny rovesníkov a byť vyčlenené. Problémové správanie môže zamaskovať potenciál dieťaťa. Jeho silné stránky a talenty sa prehliadnu. Deti, aj deti s problémovým správaním, potrebujú pochopenie. Preto je prvým krokom intervencie práve pochopenie dieťaťa (Davis et al., 2011). Výber vhodnej výchovnej či terapeutickkej intervenčnej stratégie pri problémovom správaní detí závisí teda od správnej identifikácie príčin problémového správania. Je nevyhnutné rozpoznať, čo vyvoláva problémové správanie, čo sú jeho spúšťače, ale aj poznať celkovú situáciu dieťaťa, jeho prežívanie a fungovanie vo fyzickom a sociálnom prostredí. Intervencia teda musí uplatniť poznatky z diagnostického procesu. Predovšetkým je nevyhnutné dieťa najprv pochopiť – lepšie než ono chápe seba samé a pomôcť mu dosiahnuť dobrú emočnú reguláciu, ktorá sa prejaví v správaní a zvládaní životných úloh.

Poruchy správania a emócií (z angl. EBD – Emotional and Behavioral Disorders) sú definované ako behaviorálne a emocionálne reakcie dieťaťa, ktoré sú natoľko odlišné od bežne akceptovaných, veku primeraných, etnických a kultúrnych noriem, že nepriaznivo ovplyvňujú výkon v oblasti starostlivosti o seba, sociálnych vzťahov, vývinu osobnosti, akademických výkonov, správania sa v triede alebo zvládania úloh (Davis et al., 2011). Diagnóza porúch správania (F91) podľa MKCH-10 zahŕňa *„opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie. Také správanie môže vážne narušiť veku primerané sociálne požiadavky. ... Poruchy správania môžu byť príznačné aj pre iné psychické choroby. V takých prípadoch treba uprednostniť základnú diagnózu.“*

Problémové správanie sa môže vyskytovať bez inej diagnózy, alebo môže byť dôsledok neprimeraného prístupu, či nevyriešených problémov vyplývajúcich z určitej diagnózy, napr.: pri neurovývinových poruchách ako sú poruchy pozornosti s hyperaktivitou, poruchy autistického spektra, poruchy učenia. Problémové správanie má však v každom prípade svoje dlhodobé príčiny.

V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať jednej z možných príčin problémového správania, ktorou sú poruchy senzorickeho spracovania (poruchy senzorickej integrácie) a problémovému správaniu pri zmyslových poškodeniach klienta.

## 8.1 Senzoricky podmienené problémové správanie

Bio-psycho-sociálny model práce liečebných pedagógov s klientmi zahŕňa aj perspektívu senzorického vnímania, jeho porúch a príslušných intervenčných stratégií. Pod pojmom multisenzorické prístupy rozumieme všetky terapeutické a terapeuticko-výchovné koncepty a metódy, ktoré sa zaoberajú zmyslovým vnímaním a jeho ovplyvňovaním. Patria k nim bazálna stimulácia, senzorická integrácia, Snoezelen a iné.

Liečební pedagógovia používajú multisenzorické stratégie aj v rámci terapeutických konceptov s umeleckým a iným expresívnym základom – v muzikoterapii (Fábry Lucká, 2017a), v arteterapii (Ľulák Krčmáriková, 2017), v biblioterapii (Majzlanová, 2017a), v ergoterapii (Kováčová, 2017a), v terapii hrou (Mitašíková, 2017), v psychomotorickej terapii (Fábry Lucká, 2017b), v terapii bábkou (Kováčová, 2017b) a v dramaterapii (Majzlanová, 2017b).

Problémové správanie detí môže byť **zapríčinené zmeneným senzorickým vnímaním**. Odlíšnosti v spracovaní zmyslových informácií môžu priamo zapríčiniť problémové správanie. Dieťa prehnane reaguje na zmyslové podnety, ktoré sú pre neho príliš silné a nedokáže ich inak regulovať. V správaní sa môžu vyskytovať výbuchy zlosti, krik, plač alebo atakujúce správanie ako udieranie, kopanie, či hryzenie. Negatívne vnímané môže byť aj únikové správanie v neprimeraných chvíľach, napríklad dieťa vybieha z triedy na vyučovaní, odmieta zapájať sa do aktivít, nespokupracuje, neposlúcha príkazy, nenasleduje pravidlá. Dôležité je identifikovať príčinu správania, odhaliť, ktoré podnety dieťaťu vadia a eliminovať ich. Postupne je možné si na daný podnet zvykať, ale na začiatku je nevyhnutné, aby sa dieťa cítilo bezpečne, preto je lepšie podnet odstrániť.

Niekedy problémy v správaní nie sú zapríčinené senzorickým spracovaním priamo, ale sú **sekundárnym dôsledkom nepochopených senzorických preferencií alebo potrieb dieťaťa**. Ak je dieťa nútené zotrvať v situáciách, ktoré mu senzoricky nevyhovujú, obrana pred opakovaným vstupovaním do tejto, pre dieťa ohrozujúcej, situácie môže vyústiť do problémového správania, ktoré sa posilňuje vzájomnou konfliktnou interakciou rodiča a dieťaťa alebo učiteľa a dieťaťa. Táto reakcia sa zautomatizuje a nevhodné správanie sa „zacyklí“. V tomto prípade je potrebné opäť prísť na senzorickú príčinu, ale tiež aj systematicky pracovať na vybudovaní nového vzorca správania.

Intervencia pri problémovom správaní sa v multisenzorických konceptoch pomoci zameriava na vytváranie podmienok, ktoré rešpektujú senzorické potreby klienta. Môže to byť v zmysle eliminácie (obmedzenia) rušivých podnetov, alebo naopak v zmysle senzorickej stimulácie, ktorá klienta podnecuje, podporuje jeho vývin, „prebúdzá ho“.

## 8.2 Intervenčné stratégie pri problémovom správaní dieťaťa v koncepte bazálnej stimulácie

Bazálna stimulácia je koncept, ktorého cieľom je podpora vzťahu a komunikácie s klientom. Primárne je klientom v bazálnej stimulácii človek, ktorý má obmedzené vnímanie, ťažkosti s pohybom a starostlivosťou o seba, napr. ležiaci imobilní klienti – po úrazoch, geriatrickí pacienti; klienti s viacnásobným postihnutím; klienti v kóme; predčasne narodené deti. Hornáková (2003, s. 101) napísala, že bazálna stimulácia je určená pre klientov „s vážnym poškodením centrálnej nervovej sústavy alebo s výrazným somatickým oslabením.“

Bazálna stimulácia pracuje s podnetmi, ktoré sú pre klienta zrozumiteľné a vytvárajú pocit bezpečia – podnety ako vo vnútro maternicovom vývine. „*Nejde len o sprostredkovanie podnetov pre podporu vnímania a rozvoj jednotlivých funkcií, ale aj o vytvorenie podmienok pre zvýšenie bezpečia, posilnenie dôvery, komunikácie a možnosti účasti na dianí*“ (Hornáková, 2003, s. 101).

Ako prostriedok komunikácie sa využíva dotyk. Vďaka štruktúrovanému, primerane intenzívnemu a láskavému rešpektujúcemu dotyku sa vytvára vzťah s klientom. Centrálné európske ciele bazálnej stimulácie sú podľa Biensteinovej a Fröhlicha (2010, citovaní podľa Friedlovej, 2016):

1. Zachovať život a zaistiť vývin.
2. Umožniť vnímať seba samého a vlastný život.
3. Poskytnúť pocit istoty a dôvery.
4. Rozvíjať vlastný rytmus.
5. Umožniť poznať okolitý svet.
6. Pomôcť nadviazať vzťah.
7. Umožniť zažiť zmysel a význam vecí či konaných činností.
8. Pomôcť usporiadať život.
9. Poskytnúť autonómiu a zodpovednosť za svoj život.
10. Objavovať svet a vyvíjať sa.

Naplnením týchto cieľov sa vďaka bazálnej stimulácii zlepšuje kvalita života klienta a uľahčuje práca personálu. Jedným zo zlepšení je predchádzanie nervozite, nepokoju klientov a tým aj možným problémom v správaní.

Správny spôsob dotyku vytvára pocit bezpečia. Kvalitný dotyk je pokojný, pevný, s pravidelným rytmom, opakuje sa v presnom poradí (Friedlová, 2016), je teda predvídateľný. Tento spôsob dotyku napríklad už pri predčasne narodených deťoch pomáha predchádzať rozvinutiu problémového správania. Prostredníctvom bazálnej stimulácie sa podľa Hochstrasserovej (2007) podporuje vývin a predchádza sa vzniku postihnutí, rozvíjajú sa základy komunikácie, kognitívnych a motorických funkcií a základy emocionality.

Naopak, chaotický dotyk spôsobuje preľaknutie, neistotu, ktorú môžeme sledovať zvýšením svalového tonusu u klienta. Stresujúco na klienta môžu pôsobiť aj ďalšie faktory, napríklad bolesť, nedostatok času na vykonanie činnosti, či pohybu, hluk, chlad, porucha citlivosti, ale aj učenie sa nových pohybov alebo aktivít (Friedlová, 2016).

**Problémové správanie u detí s viacnásobným postihnutím** vzniká v situáciách nespokojnosti, bolesti, alebo chýbajúcej schopnosti, či príležitosti vyjadriť svoje potreby, ktoré následne nie sú napĺňané. Bazálna stimulácia dáva priestor pre vyjadrenie sa klienta spôsobom, ktorý zodpovedá jeho úrovni vnímania sveta. Liečební pedagógovia (ako aj iní pracovníci) preškolení v koncepte bazálnej stimulácie sa stávajú vnímavejšími voči signálom klienta a svoju starostlivosť ponúkajú s úctou k dôstojnosti človeka. Týmto spôsobom je možné predchádzať mnohým problémom v správaní dieťaťa.

Pčolková (2012, s. 13) uvádza príklad problematickeho správania klientov: *„Ak pacientom neponúkame taktilnú stimuláciu, vyhľadávajú ju sami, najčastejšie ťahaním katétrov, invazívnych vstupov, trhaním plienok, žmolením posteľnej bielizne. Na stimuláciu využijeme pacientove obľúbené predmety (napr. mobil, kľúče), deti stimulujeme najobľúbenejšími hračkami. Keďže ruka a oblasť úst majú v kôre najväčšiu projekčnú oblasť, je potrebné ich neustále stimulovať.“*

Na zabránenie situáciám, v ktorých by klient musel používať obranné reakcie, Friedlová (2016) odporúča obmedziť letmé, krátkodobé, rušivé, nekvalitné dotyky a radšej používať dotyk celou dlaňou, nielen prstami, aplikovať konštantný tlak. Tiež odporúča vyhnúť sa uponáhľaným činnostiam, pre klienta nejasným informáciám a u klientov so zmeneným vnímaním ritualizovať činnosti a používať iniciálny dotyk.

Bazálna stimulácia je koncept starostlivosti. Nie je teda možné aplikovať len jej techniky bez zmeny prístupu k dieťaťu / ku klientovi. Bazálna stimulácia sa zapája do aktivít každodenného života, znamená iný prístup personálu a rodiny. Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o dvoch spôsoboch aplikácie bazálnej stimulácie: a) využívanie princípov bazálnej stimulácie

v činnostiach a komunikácii s klientom, b) špecifická zámerná intervencia. V oboch prípadoch pomoci je dôležité, že ide o čas vyhradený len pre klienta.

Princípy bazálnej stimulácie sa dajú používať v rámci iných činností, pri každodenných aktivitách ako umývanie, obliekanie, jedenie, polohovanie na lôžku, rozprávanie sa s dieťaťom. Ak hovoríme o problémovom správaní, aplikovanie princípov bazálnej stimulácie pomôže eliminovať negatívne, agresívne, či sebapoškodzujúce prejavy dieťaťa.

Dosahuje sa to vďaka tomu, že v bazálnej stimulácii sa citlivo vnímajú reakcie klienta, skúma sa, či je podnet klientovi príjemný alebo nepríjemný. Friedlová (2016) uvádza ako znaky príjemného prežívania, že klient nadväzuje očný kontakt, znižuje sa svalový tonus (klesá napätie, klient sa uvoľňuje), vydáva zvuky, ktoré naznačujú, že sa cíti dobre (výkriky, smiech). K signálom nepríjemného prežívania naopak patrí vysoký svalový tonus, zatváranie očí, odvracanie hlavy, motorický nepokoj, krik alebo plač.

Nad rámec každodenných činností je možné realizovať aj terapeutické stretnutia so zámerným využitím techník bazálnej stimulácie. Vtedy sa terapeut zameriava na posilnenie vnímania klienta – vnímania seba samého a sveta. Snaží sa o zlepšenie možnosti klienta reagovať a komunikovať s prostredím aj v iných situáciách. Využívajú sa konkrétne techniky bazálnej stimulácie. Základné techniky bazálnej stimulácie sa zameriavajú na somatické, vestibulárne a vibračné vnímanie. Nadstavbové techniky sa venujú vizuálnemu, auditívnemu, olfaktorickému vnímaniu a orofaciálnej stimulácii.

Vo všeobecnosti platí, že ak je potrebné, aby sa dieťa upokojilo, využívajú sa techniky upokojujúce. Zo somatických techník je to upokojujúca masáž v smere rastu chĺpkov od stredu tela ku koncovým častiam tela, polohovanie do polohy hniezdo, ktorá zodpovedá polohe plodu počas vnútro maternicového vývinu, alebo polohovanie do polohy múmia, pri ktorej sa dieťa zabalí pevne do deky a obklopí sa celé jeho telo. Z vestibulárnych techník ide hlavne o pomalé rytmické hojanie na rukách, v lone alebo v hojdačke.

Pri potrebe aktivizácie sa využívajú stimulačné techniky. Zo somatických ide o masáž proti smeru rastu chĺpkov od koncových častí tela do stredu tela. Aktivizujúco pôsobí aj vibračná stimulácia prostredníctvom rôznych vibračných pomôcok.

Stimulácia vnímania z dlhodobého hľadiska slúži na zlepšenie schopnosti dieťaťa vnímať samé seba. Vytvára a potvrdzuje poňatie telesnej schémy a umožňuje tak kvalitnejšie poznávanie predmetov a prostredia. Keď sa dieťa necíti stratené a zmätené vlastným telom a prostredím, má lepšie zručnosti hrubej a jemnej motoriky, t.j. dokáže samostatnejšie fungovať a je

spokojnejšie – nemá toľko negatívnych prejavov v správaní. Môže lepšie komunikovať, pretože je k nemu okolie trpezlivejšie a dáva mu primerané príležitosti.

V Tabuľke 8.1 uvádzame niekoľko príkladov situácií problémového správania detí s viacnásobným postihnutím a návrhy možných intervencií v rámci konceptu bazálnej stimulácie. Ide len o nápady na rôzne intervenčné stratégie. Dôležitá je analýza, vyhodnotenie situácie a odhalenie dôvodov správania dieťaťa. Nápomocný môže byť senzorický profil alebo biografická anamnéza.

Tabuľka 8.1 Riešenie problémového správania z hľadiska bazálnej stimulácie

Prejav problémového správania dieťaťa	Intervencia z hľadiska bazálnej stimulácie
Dieťa kričí alebo plače pri umývaní.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- V najvyššej možnej miere umožniť dieťaťu, aby sa umývalo samo – vlastnou rukou si umyje tvár alebo časti tela, na ktoré si dosiahne, alebo mu vedieme ruku po tele.</li> <li>- Dať dieťaťu signál, ktorým mu oznámime, že nadišiel čas kúpania a dať mu dostatok času na spracovanie tejto informácie.</li> <li>- Zčať kúpanie tzv. iniciálnym dotykom. Počas kúpania sa dieťaťa nepúšťať, prechytávať ruky, stále sa dotýkať.</li> <li>- Umývať koordinovanými pohybmi (stimulujúca alebo upokojujúca masáž).</li> <li>- Pripraviť dieťa na kúpanie oboznámením sa s predmetmi, ktoré sa ho budú dotýkať (žinka, mydlo, pena, vône).</li> <li>- Hovoriť pokojným hlasom, hovoriť iba s dieťaťom, komentovať činnosť.</li> <li>- Upraviť prostredie. Skontrolovať teplotu vody a osvetlenie. Pustiť pokojnú hudbu.</li> <li>- Terapeuticky pracovať na zlepšovaní telesnej schémy prostredníctvom somatickej stimulácie.</li> </ul>
Dieťa odmieta jesť, potravu vyplúva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pripraviť dieťa na jedenie – primerane mu oznámiť, že nastáva čas jedenia, dať mu čas na prechod do tejto činnosti.</li> <li>- Skontrolovať prostredie – vyvetrať miestnosť od pachov, upraviť sedenie tak, aby bolo pohodlné a vytváralo pocit bezpečia, obmedziť zvuky (bližšie Červenková, 2017).</li> <li>- Umožniť dieťaťu mať viac kontroly nad situáciou – umožniť aby sa krmilo samo alebo za pomoci vlastnou rukou.</li> <li>- Pred kŕmením poznať pokrm čuchom, dotykom.</li> <li>- Zoznámiť sa s náradím – lyžicou.</li> <li>- Pred jedením stimulovať oblasť úst – orofaciálna stimulácia – napríklad vibračnou pomôckou alebo elektrickou zubnou kefkou.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuticky pracovať na zručnostiach hrubej a jemnej motoriky.</li> </ul>
Dieťa hryzie a kope ostatných pri obliekaní.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primerane sa dotýkať dieťaťa – neohrozujúco, vyhnúť sa náhodnému dotyku. Z začať s iniciálnym dotyk a po celú dobu obliekania sa dieťaťa dotýkať.</li> <li>- Zoznámiť dieťa s oblečením, s jeho materiálom.</li> <li>- Citlivo postupovať pri prevliekaní oblečenia cez hlavu, kedy je dieťa v tme a zamotáva sa do oblečenia.</li> <li>- Posilniť samostatnosť dieťaťa. Obliekať spoločne. Každý kus oblečenia najprv chytá do ruky dieťa, ohmatá, ovonia, potom mu pomôžeme obliecť.</li> <li>- Po oblečení kusu oblečenia prejdeme niekoľkokrát po tej časti tela spôsobom upokojujúcej masáže, aby sa dieťa oboznámilo s novým pocitom na tele a obnovilo si vnímanie telesnej schémy.</li> <li>- Po oblečení sa zabalenie do polohy múmie.</li> <li>- Terapeuticky pracovať na budovaní telesnej schémy cez somatickú stimuláciu.</li> </ul>
Dieťa si udiera hlavu o tvrdé predmety (o posteľ, o stenu).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poskytnúť podnety, ktoré sú dostatočne intenzívne – vestibulárna stimulácia pohybom v hojdačkách; zraková stimulácia; vibračná stimulácia.</li> <li>- Meniť umiestnenie postele alebo vozíčka.</li> <li>- Umožniť dieťaťu vyjadriť sa, počúvať, nechať čas na reakciu, nenechávať dieťa dlho samo bez komunikácie s okolím.</li> <li>- Terapeuticky venovať čas dieťaťu v zmysluplnej činnosti – napríklad stimulujúca somatická masáž, alebo vibračná stimulácia.</li> </ul>

Bazálna stimulácia patrí k multisenzorickým konceptom pomoci. Využíva stimuláciu vnímania, najmä dotyk, k dosiahnutiu vyššej kvality života klientov. Pomáha klientovi upokojiť sa a aktívne participovať na živote. Zapojenie bazálnej stimulácie do komplexnej starostlivosti o klienta predchádza výskytu problémového správania.

### 8.3 Intervenčné stratégie pri problémovom správaní dieťaťa v terapii senzorickej integrácie

Intervencia v senzorickej integrácii je určená pre deti, ktoré majú problém so spracovaním senzorickej informácie v centrálnej nervovej sústave. Nemajú zmyslové poškodenia, ale informácie nie sú primerane registrované, modulované alebo diferencované. Ťažkosti so



senzoricou integráciou sú sprievodným javom porúch autistického spektra, špecifických porúch učenia, ADHD a môžu podmieňovať aj iné problémy, napr. problémy v správaní.

Intervenčné stratégie v senzorickej integrácii podľa Ayresovej stoja obrazne povedané na troch pilieroch (citované podľa Söchting, Grabussnigg, 2017): a) pilier edukačných stratégií, b) pilier terapie, c) pilier kompenzačných stratégií.

Prvý pilier sú **edukačné stratégie**, vzdelávanie rodičov a učiteľov, vysvetľovanie správania zo senzorickeho hľadiska. Ide o prerámčovanie pohľadu na správanie dieťaťa. Táto časť intervencie slúži k lepšiemu pochopeniu dieťaťa a jeho potrieb, minimalizuje nálepkovanie dieťaťa kvôli „zlému“ správaniu. Terapeut vysvetľuje, čo sa s dieťaťom deje, prečo reaguje určitým spôsobom, keď je vystavené podnetom, ktoré nezvláda. Ukazuje nový pohľad na správanie dieťaťa.

Druhý pilier predstavuje samotná **terapeutická intervencia**. V senzorickej integrácii ju môže realizovať iba vyškolený terapeut (činnosťný terapeut, klinický logopéd alebo fyzioterapeut – s príslušným výcvikom v metóde Senzorickej integrácie J. Ayresovej). Terapia spočíva v úprave nervového systému – spôsobu spracovania senzorickej informácie v mozgu. Pomocou terapie sa vytvárajú nové nervové spojenia, upevňujú sa nervové dráhy primeraného senzorickeho spracovania. Terapia prebieha v špeciálne upravených miestnostiach, ktoré sú bezpečné na pohyb aj pre deti, ktoré často padajú a sú menej motoricky zručné. Terapeut v hrovej interakcii s dieťaťom vzbudzuje tzv. adaptívne odpovede v správaní. Dieťa sa učí niečo nové, prichádza na nový spôsob používania svojho tela, priestoru, materiálov. Špeciálne upravená telocvičňa mu umožňuje bezpečne skúmať. V miestnosti sa nachádzajú žinenky či matrace na podlahe a stenách. K dispozícii sú hojdačky rôznych typov, plošina na šmýkanie sa, rolovacie dosky, náradie na lezenie a ťahanie, boxy s taktilnými materiálmi, zrkadlo. Terapeut vedie terapiu na základe klinického zdôvodnenia hry, ktoré vychádza z diagnostiky a cieľov terapie pre bežný život. Dieťa sa slobodne hrá v interakcii s terapeutom, ktorý neustále spracováva tri otázky (Tabuľka 8.2):

1. Aký senzoricke podmienený problém dieťa má? resp. Na akom senzoricke podmienenom probléme teraz pracujem? Terapeut vychádza z komplexnej diagnostiky dieťaťa a fungovania jeho senzorickej systémov.
2. Akú adaptívnu odpoveď chcem u dieťaťa dosiahnuť? t. j. Čo je dôkazom, že daná aktivita má terapeutický dosah na nervový systém dieťaťa? Napr.: dieťa, ktoré bolo letargické sa nahlas smeje; alebo dieťa, ktoré nenadväzuje kontakt sa pozrelo na

terapeuta. Dôležité je, aby terapeut vedel, čo chce dosiahnuť, aby mohol skontrolovať, či intervencia ide správnym smerom.

3. Akú aktivitu môžem dieťaťu ponúknuť, aby bola v potrebnej senzorickej modalite a vzbudzovala u dieťaťa adaptívne odpovede? Terapeut nechá dieťa, aby si vybralo hru, aby samé vymýšľalo príbeh v hre, ale upravuje situácie tak, aby bola činnosť pre dieťa primeranou výzvou, v ktorej sa niečo nové naučí a zároveň zažije úspech.

Schaaf (2017) hovorí, že heslo terapeuta senzorickej integrácie je, držať teóriu a ciele v hlave, aktivity vo vrecku a hravosť v srdci.

Keď sú aktivity pre dieťa zmysluplné, hrá sa a rozvíja sa aj jeho mozog. Preto je potrebné upraviť aktivitu, aby poskytovala primeranú výzvu – pomôcť dieťaťu natolko, aby činnosť zvládlo, ale nie príliš, lebo tak si dieťa nevytvára ani neupevňuje nervové spojenia.

Tabuľka 8.2 Klinické zdôvodnenie postupu práce v terapii senzorickej integrácie

Otázka v klinickom zdôvodnení	Vysvetlenie
1. Aký senzoricky podmienený problém dieťa má?	A) Problém v registrácii podnetov – hyposenzitivita B) Problém v modulácii podnetov – hypersenzitivita C) Problém v diskriminácii podnetov – problém v zručnostiach (motorických a akademických)
2. Akú adaptívnu odpoveď chcem u dieťaťa dosiahnuť?	Adaptívna odpoveď je znakom, že činnosť je pre dieťa zmysluplná. Vykonáva ju samostatne, užíva si ju, zažíva pocit úspechu. Terapeut musí vopred vedieť, akú adaptívnu odpoveď očakáva, aby vedel, že aktivita má terapeutický vplyv.
3. Akú aktivitu môžem dieťaťu ponúknuť?	Terapeut vie, aký vplyv má použitie konkrétnych aktivít / pomôcok / hier na nervový systém dieťaťa a následne na rozvoj jeho zručností. Dieťa má možnosť výberu, ale terapeut je zodpovedný za vytvorenie primeranej ponuky ušitej na mieru potrebám klienta.

Vďaka terapii senzorickej integrácie je možné odstrániť poruchy v zmyslovom spracovaní na všetkých troch úrovniach – v registrácii, modulácii aj diskriminácii podnetov (Ayes, 2005).

Pri problémovom správaní dieťaťa ide najčastejšie o problém na úrovni modulácie. Nervový systém dieťaťa nedokáže modulovať prichádzajúce podnety. Dieťa má nízky prah citlivosti, preto je podnetmi preťažené, nedokáže ich tolerovať. Ide o hypersenzitivitu, t.j. precitlivosť v niektorom senzorickom systéme. Nervový systém podnety nespracováva primerane, keďže sa cíti ohrozený, aktivuje nižšie štruktúry, ktoré sú zodpovedné za obranu – dieťa reaguje spôsobom útok, únik, alebo zamrznutie. Viditeľný v správaní dieťaťa je koncový článok tohto procesu – reakcia na ohrozenie – napríklad to, že dieťa bije ostatné deti, kričí, alebo neposlúcha ani pri vyhrážkach trestami. Po dôkladnej diagnostike, že správanie dieťaťa je naozaj podmienené hypersenzitivitou (Pozor: Nie každý prejav v správaní má senzorický základ!), je dôležité oboznámiť okolie s príčinou správania sa dieťaťa a pomôcť rodičom a učiteľom pochopiť, ako sa asi dieťa v rôznych situáciách cíti. V terapii je možné pracovať na postupnom zvyšovaní znášanlivosti podnetov.

Okamžitou a nevyhnutnou stratégiou pomoci je **aplikovanie kompenzačných senzorických stratégií** – odstránenie alebo minimalizovanie možných senzorických ohrození z prostredia, ktoré by mohli byť spúšťačmi neprimeraných reakcií dieťaťa a premena situácie tak, aby bola pre dieťa zvládnuteľná (Tabuľka 8.3). Senzorické stratégie upravujú každodenné aktivity do podoby, ktorá je pre dieťa menej náročná. Ich cieľom je pomôcť dieťaťu dokázať fungovať v prostredí a zvládať požiadavky okolia napriek tomu, že mu senzoricky nie sú príjemné.

Tabuľka 8.3 Senzorické stratégie pre deti s hypersenzitivitou

Senzorický systém	Príklady kompenzačných stratégií
<b>Hypersenzitivita vestibulárneho systému</b> a) Gravitačná neistota b) Intolerancia voči pohybu	a) Gravitačná neistota - nenútiť do aktivít, pri ktorých dieťa nemá nohy na zemi – napríklad hojkanie, sedenie na stoličke, ktorá je príliš vysoká - podložiť nohy pri sedení pri stole (pri jedení, pri písaní úloh), na WC - spať na matraci na zemi, namiesto vysokej alebo poschodovej posteľe - umožniť oprieť sa o stenu, alebo o druhého človeka (pri sánkovaní, pri hojkaní)  b) Intolerancia voči pohybu - nevyžadovať od dieťaťa vykonávanie aktivít, pri ktorých sa musí točiť (kolotoč)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umožniť sedieť v aute vpredu, aby mohlo sledovať cestu – fixácia zrakom</li> <li>- poskytnúť proprioceptívne podnety – silno sa držať pri rýchlej jazde, pevné objatie rodiča, tlačiť nohami do podložky na nohy v autobuse</li> </ul>
<b>Hypersenzitivita proprioceptívneho systému</b>	Bežne sa nevyskytuje.
<b>Hypersenzitivita taktilného systému</b> Taktilná obrana (defenzívnosť)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- minimalizovať náhodné dotyky</li> <li>- v škole umožniť dieťaťu, aby sedelo pri stene alebo na kraji, aby okolo neho neustále neprechádzali ostatné deti a učitelia</li> <li>- pri státi v rade umožniť, aby dieťa bolo na konci</li> <li>- pri aktivitách na výtvarnej výchove, alebo inom kontakte so „špinavými“ materiálmi, umožniť priebežne umyť ruky a kompenzovať proprioceptívnymi podnetmi (žuť žuvačku, alebo umožniť stáť, či skákať pri činnosti)</li> <li>- doma pri umývaní – umožniť dieťaťu, aby malo čo najväčšiu kontrolu nad mydlom, šampónom, vodou</li> <li>- pri jedení – zistiť, ktoré jedlá dieťaťu hmatovo nevyhovujú a stravu upraviť iným spôsobom – zvyčajne deti lepšie tolerujú tvrdú suchú stravu s konkrétnym tvarom (keksíky, mrkva, jablko), bez omáčky, alebo aspoň jednej konzistencie</li> <li>- pri obliekaní – nájsť textílie a typ oblečenia, ktorý je dieťa schopné tolerovať</li> <li>- nájsť vhodné spôsoby v sociálnej interakcii (nemusí byť pusinka, stačí pozdrav)</li> </ul>
<b>Hypersenzitivita vizuálneho systému</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stlmiť osvetlenie</li> <li>- odstrániť blikajúce svetlá</li> <li>- umožniť zatiahnuť závesy, žalúzie</li> <li>- pri cestovaní v aute preblikuje svetlo podľa okolia – umožniť zatemniť okno, poskytnúť slnečné okuliare, tienidlo</li> <li>- v škole – umožniť sedieť ďalej od okna, v pozícii, kde zmeny slnečného svetla dieťa nezasahujú priamo</li> <li>- upratať stôl, otočiť stôl smerom k stene</li> <li>- miestnosť menej pestro zariadiť</li> <li>- pri práci s dieťaťom nosiť jednoduché jednofarebné oblečenie bez doplnkov</li> <li>- ponúknuť jednofarebné jedlo</li> </ul>

<p><b>Hypersenzitivita auditívneho systému</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stíšiť hlasitosť televízie a rozhlasu</li> <li>- požiadať členov domácnosti o toleranciu</li> <li>- zatvárať dvere na miestnostiach</li> <li>- umožniť dieťaťu používať slúchadlá, keď sa potrebuje sústrediť (v škole, doma), alebo keď si potrebuje oddýchnuť, alebo keď ide do prostredia, ktoré je hlučné (obchody, ulica)</li> <li>- vybrať izbu pre dieťa, ktorá nie je otočená do ulice s premávkou</li> <li>- hovoriť pokojným hlasom</li> <li>- umožniť dieťaťu zostať v triede počas prestávok</li> </ul>
<p><b>Hypersenzitivita čuchového systému</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- často vetrať</li> <li>- zatvárať dvere na kuchyni pri varení</li> <li>- nepoužívať aviváž alebo používať aviváž, ktorá dieťaťu vyhovuje</li> <li>- do školy dať dieťaťu voňavý náramok alebo náhrdelník (s tou vôňou, ktorú má rado), ku ktorému si môže privoňať, keď mu niečo smrdí – jedáleň, telocvičňa, šatňa, konkrétny človek, nevyvetraná trieda, chemické laboratórium</li> </ul>
<p><b>Hypersenzitivita chuťového systému</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zistiť, ktoré potraviny dieťaťu vyhovujú a nenútiť ho jesť to, čo mu nechutí</li> <li>- zamaskovať chuť potravín kečupom, alebo inou chuťou, ktorú dieťa zvláda</li> </ul>

Pozn.: Senzorická integrácia J. Ayresovej sa zaoberá len tromi základnými senzorickými systémami: vestibulárnym, propriocetívnym a taktílnym. Kompenzačné stratégie ale môžu byť ako spôsob pomoci použité aj mimo terapie senzorickej integrácie, preto na tomto mieste uvádzame aj kompenzačné stratégie pre vizuálny, auditívny, čuchový a chuťový systém.

Zavedenie kompenzačnej stratégie nespôsobí zmenu v nervovom systéme dieťaťa, ale zmení jeho každodenné fungovanie, odstráni problémové správanie, pomôže dieťaťu cítiť sa dobre a byť schopné zapájať sa do činností. Kompenzácia nenahradí terapiu, ale niekedy postačuje pre riešenie problémov, resp. zlepšenie kvality života. Kompenzačné stratégie musia vychádzať z reálneho života, činností každodenného života, ktorých sa dieťa zúčastňuje a musia byť v súlade so životom rodiny a školy, aby prirodzene zapadli do režimu dňa. Tiež by mali slúžiť ako riešenie pre konkrétne situácie, s ktorými má dieťa problém – nepoužívajú sa paušálne, ale ako alternatívne riešenie, spôsob zvládnutia náročnej situácie.

Okrem odstránenia preťažujúcich podnetov patrí ku kompenzačným stratégiám aj **poskytnutie intenzívnych propriocetívnych podnetov**, ktoré majú funkciu organizovať. Pomáhajú usporiadať informácie, prekonávať stres a reagovať adaptívnym spôsobom namiesto skratovej obrannej reakcie. Medzi propriocetívne stratégie patria všetky činnosti, pri ktorých sa zapája

svalstvo a pohyb kĺbov – silné objatie, napnutie svalov, zatnutie zubov, tlačenie nohami, skákanie, beh, udieranie, box. Podobný, aj keď menej intenzívny efekt má aj hĺbkový tlak – preto je známa pomôcka záťažová deka, ktorá dieťa upokojí. Proprioceptívne podnety sa niekedy dajú zabezpečiť aj počas trvania iného nepríjemného podnetu. Napríklad sa môže použiť záťažová vesta počas návštevy u zubára pre dieťa príliš citlivé na dotyk (Cermak, 2015). Niekedy je potrebné ich aplikovať pred činnosťou, o ktorej sa predpokladá, že bude pre dieťa náročná (napríklad skákať zo sedačky do tulivaku pred a po umývaní zubov).

Problémové správanie primárne vyvolané špecifikami v senzorickom vnímaní sa vyskytuje napríklad u detí s poruchami autistického spektra, obsedantno-kompulzívnymi poruchami, ale môže sa vyskytovať aj samostatne bez pridruženej diagnózy.

Problémové správanie môže vznikáť aj **sekundárne ako dôsledok iných porúch**, napríklad porúch učenia, ktoré môžu mať senzorický základ. Niekedy sú tieto problémy prepojené – týka sa to najmä **problémov s registráciou – hyposenzitivitou** (slabou citlivosťou) vo vnímaní. Dieťa, ktoré je málo citlivé na podnety, sa dostáva do situácií, ktoré sa podobajú situáciám problémového správania. Napríklad dieťa, ktoré si necíti vlastné telo a nepozná možnosti jeho pohybu v priestore (vestibulárna, taktilná a proprioceptívna hyposenzitivita – dieťa s dyspraxiou) sa môže ocitnúť v situácii, že do niekoho narazí, udrie ho, zhodí ho, silno mu stlačí ruku, buchne po hlave pri hre a pod. bez toho, aby si vôbec uvedomilo, či všimlo, že niečo také svojím telom spravilo. Rozdiel oproti „problémovému správaniu“ je však v tom, že dieťa s hyposenzitivitou nemá problém s emocionálnou reguláciou. Nie je výbušné, vie sa kontrolovať, jeho afektívne reakcie sú na primeranej úrovni. Nebije sa od zlosti, ale jednoducho neodhadne silu, ktorú pri hre použilo. V detskom kolektíve však prirodzene dochádza ku konfliktu, ostatné deti sa bránia a buchnutie vrátia. Dieťa s hyposenzitivitou má často pocit, že bitku začali tie ostatné deti a cíti krivdu, keď mu okolie hovorí, že to tak nebolo. Konflikt pokračuje a vtedy sa aktivujú silné afektívne reakcie a dieťa sa bije s ostatnými, teraz už naozaj – je však potrebné si uvedomiť, že v tomto prípade spúšťačom nebol problém v zmyslovom vnímaní ako taký (narozdiel od toho, ako to je pri hypersenzitivite), ale až sociálna interakcia, nepochopenie ostatnými, pocit krivdy a pod.

Ďalším prípadom problémového správania sú problémy s pozornosťou dieťaťa. Tie sú zapríčinené hyposenzitívnym vestibulárnym systémom. Nervový systém dieťaťa nedostáva dostatok vestibulárných podnetov a reaguje znížením úrovne bdlosti. V správaní dieťaťa môžeme sledovať dva rôzne prípady: a) dieťa má nízku úroveň bdlosti – je zasnívané, nedáva pozor, vyzerá, že nemá záujem o učenie sa, je pomalé – môže byť označené ako dieťa

s poruchou pozornosti; b) dieťa bojuje proti nízkej úrovni bdlosti tým, že si zabezpečuje vestibulárne podnety – vyskakuje zo stoličky, neobsedí, sedí v zvláštnych polohách, behá po triede, zdá sa, že nedáva pozor, vyrušuje ostatných, vykrikuje – môže byť označené ako dieťa s poruchou pozornosti a hyperaktivitou.

V oboch prípadoch je intervencia podobná, založená na dodávaní silných vestibulárnych podnetov. Napr.: skákanie na trampolíne, sedenie na fitlopte, sedenie na nafukovacích podsedákoch na stoličke, fyzická aktivita pred dlhším sedením, napríklad ísť do školy na bicykli, dať dieťaťu možnosť pohybovať sa počas hodiny, napríklad ísť zobrať kriedu, triednu knihu, rozdať papiere a pod.

### 8.4 Intervenčné stratégie pri problémovom správaní dieťaťa v Snoezelen miestnostiach

Snoezelen miestnosti sa môžu využiť pre deti s poruchami senzorického spracovania aj všeobecne pre deti s problémovým správaním, ktoré nemá senzorický základ, ako prostredie na upokojenie.

Pôvodný zámer Snoezelen miestností bolo ich voľné využívanie klientmi s postihnutím na relaxáciu. Filatová a Janků (2010) uviedli, že išlo o rekreačný a relaxačný účinok miestností, kde klienti s ťažkým postihnutím dokázali nadväzovať kontakt, učenie a výchova boli sekundárnymi. Neskôr sa metóda rozvinula ako podporná edukačná metóda a terapeutická metóda. Ďalší spôsob použitia Snoezelen miestností je realizovať v nich bazálnu stimuláciu, pretože poskytujú dostatok súkromia a pokojné prostredie a ničím nerušenú prácu.

Snoezelen predstavuje pre klientov zmysluplný priestor, ktorý pomáha personálu v zariadeniach v komunikácii s klientmi. Umožňuje klientom rozvíjať sa vďaka podnetnosti prostredia, ktorá je vyššia než v bežnom prostredí (Filatová, Janků, 2010). Z hľadiska porúch správania má Snoezelen aj preventívny charakter. Keď má dieťa k dispozícii pripravené prostredie, ktoré zodpovedá jeho vývinovým potrebám, znižuje sa výskyt problémového správania. Dieťa samé vyberá, o aké podnety zo Snoezelen prostredia má v danej chvíli záujem. Ide o nedirektívny až neriadený prístup. Úlohu zohrávajú jednotlivé pomôcky a ich vplyv. Snoezelen koncept sa zameriava na stimuláciu vnímania, vo veľkej miere využíva zrakové, sluchové, čuchové podnety.

Filatová a Janků (2010) dokonca pomenovávajú poruchy správania a emócií ako jednu z diagnóz, pri ktorých sa odporúča metóda Snoezelen – najmä deti a mládež s agresívnymi prejavmi, neprispôsobivým správaním, sociálnymi a psychologickými problémami,

syndrómom ADD a ADHD, ale aj pre deti s poruchami učenia. Snoezelen miestnosti sa používajú aj pre ľudí s telesným, mentálnym, zmyslovým a viacnásobným postihnutím.

Pri riešení problémového správania detí sú vodné najmä biele miestnosti, ktoré sú vytvorené za účelom relaxácie. Eliminujú podnety prichádzajúce z vonkajšieho prostredia – sú odhlučnené a majú zastreté okná. V miestnosti je prítomie, príjemná vôňa a teplota. Môže hrať pokojná huba. Využívajú sa pomaly sa pohybujúce farebné vizuálne projekcie na stene s motívmi, ktoré majú tendenciu vizuálne zaujať a zároveň upokojiť, napríklad delfíny, more, oblaky, stromy a iné prírodné motívy alebo abstraktné meniace sa obrazce, napríklad olejové škrvny (Ponechalová, Lištiaková, 2010; Lucká, Stražilová, 2011).

Snoezelen použitím svetelných a zvukových prvkov navodzuje zmyslové zážitky, ktoré majú relaxačný alebo aktivačný vplyv – vytvárajú záujem, navodzujú spomienky a usmerňujú vzťahy. Snoezelen priestor podporuje pocit pohody. Využíva sa ako terapeutické médium pri liečbe psychických problémov (úzkosť, anorexia, stres), fyziologických problémov (depresia), alebo ADHD, problémov s pozornosťou a motiváciou (Mertens, 2006).

Viacerí autori (Mertens, 2006; Filatová, Janků, 2010) upozorňujú, že Snoezelen sa odlišuje od konceptu multisenzorických miestností, keďže v Snoezelen miestnosti ide o kontrolované, regulované senzorické podnety.

Myslíme si, že toto rozdelenie vychádza skôr z kultúrnej (geografickej) tradície terapeutických a výchovných konceptov v jednotlivých krajinách. Za dôležité považujeme jasné stanovenie cieľov práce v Snoezelen miestnosti, ktoré prirodzene vychádza aj z profesionálnych kompetencií odborníka, ktorý v Snoezelen miestnosti s klientom pracuje. Terapeut alebo pedagóg musí vedieť, z akého východiskového predpokladu pri svojej práci vychádza – prečo Snoezelen prostredie používa a aké zmeny u klienta očakáva. Aj relaxácia v Snoezelen miestnosti pôsobí terapeuticky. Dôležité je však poznať vplyv senzorických podnetov na emocionalitu človeka, psychické a fyzické funkcie a zručnosti. Zároveň je nevyhnutné poznať individualitu klienta, jeho preferencie a potreby v každodennom živote. Efekt terapie by sa mal prejaviť v každodennom fungovaní klienta.

Z hľadiska problémového správania detí je kľúčovým efektom Snoezelen miestností práve ich potenciál vytvoriť pocit bezpečia a rozrušené dieťa upokojiť. Medzi upokojujúce prvky v bielej Snoezelen miestnosti patrí napríklad hojdačka v tvare padajúceho listu, tulivak či záťažová deka (Tabuľka 8.4).



Tabuľka 8.4 Pomôcky s upokojujúcim efektom v Snoezelen miestnosti

Pomôcka	Použitie a vplyv pomôcky na senzorické systémy
Hojdačka v tvare padajúceho listu	Pôsobí vytvorením pocitu bezpečia ako v hniezde. Obalí dieťa, celé jeho telo. Dieťa si tak lepšie cíti svoje telo, podporuje sa vytváranie a upevňovanie telesnej schémy cez stimuláciu taktilného a propioceptívneho vnímania. Ak dieťa lepšie vníma seba samé, je ukotvené v realite a je pokojnejšie. Proprioceptívne vstupy a hĺbkový tlak pôsobia upokojujúco. Jemné kolísavé rytmické pohyby upokojujú vďaka lineárnemu vestibulárnemu podnetu, podobne, ako keď matka kolíše dieťa v náručí.
Tulivak	Ak v ňom dieťa sedí alebo leží, sedací tulivak pôsobí hlavne na taktilný systém. Dieťa sa do neho môže zaboriť, upokojí sa nabudený vestibulárny systém. Ak sa dieťa do tulivaku hádže, skáče do neho, alebo po ňom chodí, zapája svoj propioceptívny systém, čo pomáha v emocionálnej regulácii, v regulácii úrovne bdlosti.
Zátťažová deka	Pôsobí na propioceptívny a taktilný systém. Hĺbkovým tlakom dieťaťu pomáha organizovať svoje správanie. Môže sa používať v prípadoch, že identifikujeme slabú citlivosť propioceptívneho systému – napríklad ak má dieťa problém s telesnou schémou. Alebo v prípadoch, keď cielene používame propioceptívne podnety na modulovanie iných „neznesiteľných“ podnetov (napr.: po silnej vestibulárnej stimulácii).
Projekcie a svetelné odrazy	Vizuálne zaujímavé podnety podporujú schopnosť klientov koncentrovať sa. Aj deti s poruchou pozornosti sú schopné dlhšiu dobu sa venovať pohybujúcemu sa svetelnému podnetu. Vďaka eliminácii rušivých podnetov z okolia sa sústredia iba na vybraný zrkový stimul. Zvýšená schopnosť koncentrácie upravuje správanie.
Vonné oleje	Aromaterapia je súčasťou Snoezelen miestností. Filatová a Janků (2010) odporúčajú používať vône navodzujúce uvoľnenie, ako napríklad pomaranč, citrón, medovka, eukalyptus, bergamot, zázvor, levanduľa.
Hudba	Pokojný rytmus relaxačnej hudby má vplyv na rytmizáciu dýchania dieťaťa a jeho upokojenie. Je potrebné hľadať skladby, ktoré klientovi vyhovujú.

Snoezelen miestnosti môžu byť zriadené v školách, špeciálnych školách, detských domovoch, domovoch sociálnych služieb a v iných zariadeniach. Slúžia na oddych, oddelenie sa od preťažujúceho prostredia (vhodné napríklad pre deti so senzorickou hypersenzitivitou). Sú úplne iné ako ostatný svet, preto sú prítiahľivé a pomerne rýchlo navodia zmenu emočného naladenia. Pre deti s problémami v správaní sú vhodným útočiskom, napríklad po nejakom incidente, ako priestor pre upokojenie sa. Môžu sa využiť aj priebežne ako spôsob predchádzania problematickému správaniu dieťaťu, na oddych dieťaťa, ktoré sa ľahko rozruší alebo často „vybuchuje“. Rovnakým spôsobom môžu slúžiť v špeciálnych školách, kde deti často majú aj senzorické poškodenia alebo špecifické potreby. V tomto prípade je možné cielene využívať niektoré prvky Snoezelen miestností na stimuláciu dieťaťa. Prvky Snoezelen prostredia prispievajú k predchádzaniu problémového správania klientov najmä v prípadoch,

kedy sú záujmy klientov veľmi obmedzené – napríklad deti s poruchami autistického spektra je ťažké zaujať nejakou činnosťou. Práve v Snoezelen miestnosti sa deti hrajú, skúmajú, sú fascinované, a to eliminuje neprimerané prejavy v správaní, napríklad ustupujú repetitívne pohyby alebo sebapoškodzujúce konanie.

### 8.5 Intervenčné stratégie pri problémovom správaní dieťaťa v senzomotorickom stimulačnom programe

Senzomotorický stimulačný program v liečebnej pedagogike eklekticky čerpá z vyššie popísaných prístupov. Zameriava sa predovšetkým na vývinovú stimuláciu zmyslového vnímania a všetkých oblastí motoriky dieťaťa. Venuje sa deťom s vývinovým zaostávaním a aj deťom so zmyslovými poškodeniami. Stimulácia zmyslového vnímania sa realizuje za účelom zlepšenia vnímania – skvalitňuje sa vnímanie a podporujú sa veku primerané motorické činnosti. Využívajú sa rôzne hračky a terapeutické materiály, ktoré sú dieťaťu zámerne ponúkané. Dieťa by malo zažívať pocit úspechu, preto sa podporujú jeho silné stránky, to, čo už zvláda a na nich sa budujú nové zručnosti. Horňáková (2003, s. 80) uviedla, že *„posilňovanie tých oblastí, kde je klient úspešný, môže viesť k celkovej úprave správania, nárastu sebadôvery, a konečne, k lepšej spolupráci klienta v problémových situáciách.“* Využívajú sa aj pomôcky Montessori pedagogiky, vhodné sú najmä cvičenia každodenného života – zmyslová výchova. *„Cvičenia sa môžu ponúkať so zdôraznením oslabenej oblasti vnímania, ale vždy musia obsahovať aj zapojenie všetkých zmyslov“* (Horňáková, 2003, s. 81). Hmatové vnímanie sa cvičí bez zrakovej kontroly, ideálne na celom povrchu tela. Chuťové vnímanie sa stimuluje v prirodzenej situácii, ktorou je jedenie. Pri učení sa diskriminovať chute je tiež vhodné vylúčiť zrkovú kontrolu. V stimulácii zraku sa cvičí napríklad sledovanie pohybujúceho sa objektu. Sluchová stimulácia sa zameriava tiež predovšetkým na rozlišovanie zvukov (Horňáková, 2003).

### 8.6 Záver

Aby mohli byť aj deti s problémovým správaním úspešné v škole a v živote, potrebujú stratégie pomoci založené na podpore silných stránok (Davis et al., 2011). Sťažnosti okolia (rodičov, učiteľov, rovesníkov) na problémové správanie dieťaťa, môže byť prvotným dôvodom intervencie. Je nevyhnutné myslieť na to, že problémové správanie nie je voľbou dieťaťa. Dieťa sa problémovo nespráva „naschvál“. Je dôsledkom nejakých podmieňujúcich príčin, za ktoré dieťa nemôže. Odstránenie alebo zmiernenie problémového správania je teda nielen v prospech okolia, ale predovšetkým v prospech dieťaťa.

**Zoznam použitých bibliografických odkazov:**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.
- AYRES, A. J. 2005. *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges* (25th anniversary ed., and updated / by Pediatric Therapy Network; photographs by Shay McAtee. Los Angeles, CA: Western Pediatric Services, 2005. ISBN 978-0-87424-437-3.
- CERMAK, S. A., STEIN DUKER, L. I., WILLIAMS, M. E., DAWSON, M. E., LANE, C. J., POLIDO, J. C. 2015. Sensory Adapted Dental Environments to Enhance Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, roč. 45, 2015. č. 9, s. 2876–2888. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2450-5>.
- ČERVENKOVÁ, B. 2017. Multimodálny prístup v terapii detí s funkčnou dysfagiou. In *Listy klinické logopedie*, roč. 1, 2017. č. 2, s. 3-17.
- DAVIS, M. R., CULOTTA, V. P., LEVINE, E. A., HESS RICE, E. 2011. *School success for kids with emotional and behavioral disorders*. Waco, TX: Prufrock Press, 2011. ISBN 978-1-59363-431-5.
- FÁBRY LUCKÁ, Z. 2017a. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v muzikoterapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 94-113.
- FÁBRY LUCKÁ, Z. 2017b. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v psychomotorickej terapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 74-93.
- FRIEDLOVÁ, K. 2016. *Skriptum pro akreditovaný vzdelávací program Základní kurz Bazální stimulace®*. 17. vydanie. Frýdek-Mýstek: Institut bazální stimulace, 2016. 30 s.
- HOCHSTRASSER, U. 2007. Zu früh geboren: Babymassage nach der Methode Nasma Scheibler-Shrestha: Baslam für Körper und Seele. Lenzburg: 2007. [online] dostupné na <http://natur-mensch-tier.ch/link/dokumente/fruegeboren.pdf> [Stiahnuté 2017-06-10].
- HORŇÁKOVÁ, M. 2003. Senzomotorický stimulačný program. In *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2003. ISBN 80-968927-6-2. s. 80-84.
- KOVÁČOVÁ, B. 2017a. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v ergoterapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 114-135.
- KOVÁČOVÁ, B. 2017b. Liečebnopedagogická diagnostika prostredníctvom terapie s bábkou pri problémoch v správaní detí. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 136-158.

- LUCKÁ, Z., STRAŠILOVÁ, J. 2011. Snoezelen v domove sociálnych služieb. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2011. *Výchova vs. terapia – hranice, možnosti, riziká*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. ISBN 978-80-223-3006-0. s. 38-42.
- MAJZLANOVÁ, K. 2017a. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v biblioterapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 25-33.
- MAJZLANOVÁ, K. 2017b. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v dramaterapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 8-24.
- MERTENS, K. 2006. Snoezelen. In *Brockhaus Encyclopaedia*, roč. 25, 2006. s. 429. [online] Dostupné na <https://snoezelen-professional.com/en/snoezelen-engl/definition-teaching-dvd> [Citované 2017-06-10].
- MKCH-10-SK-2016. Medzinárodná klasifikácia chorôb. 10. revízia. 2016.
- MITAŠÍKOVÁ, P. 2017. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v terapii hrou. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 34-53.
- PONECHALOVÁ, D., LIŠTIAKOVÁ, I. 2010. *Snoezelen pre deti a mladých ľudí s poruchou autistického spektra*. Bratislava: Autistické centrum Andreas. ISBN 978-80-970549-8-4.
- PČOLKOVÁ, M. 2012. Starostlivosť o pacientov s poruchou vedomia konceptom bazálnej stimulácie. In CHALUPOVÁ M., IŠTOŇOVÁ, M., JUDIČÁKOVÁ, M. (Eds.). *Súčinnosť podporných profesií pri starostlivosti o pacienta/klienta*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2012. ISBN 978-80-555-0512-1. s.10-17.
- SÖCHTING, E., GRABUSCHNIGG, H. 2017. *Sensory integration*. Nepochikované prednášky. Bratislava: 19. 1. 2017.
- SCHAAF, R. C. 2017. Using Ayres Sensory Integration with Children with Autism. An Evidence-based Approach. Nepochikované prednášky. Viedeň: European Sensory Integration Congress 2017, 2.-3.6.2017.
- ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ, Z. 2017. Liečebnopedagogická diagnostika problémového správania detí v arteterapii. In LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2017. *Liečebnopedagogická diagnostika situácie dieťaťa s problémami v správaní*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2017. 179 s. ISBN 978-80-223-4427-2. s. 54-73.