

Terapia Snoezelen (Sala Doświadczania Świata) jako propozycja działań terapeutycznych dla dzieci chorych na nowotwory

Snoezelen therapy as a proposal of therapeutic activities for children with cancer

Daniela Winnicka¹, Marzena Samardakiewicz^{2,3}

¹Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wrocław

²Zakład Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Medyczny, Lublin

³Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Psychoonkologia 2018, 22 (4): 136–143

DOI: <https://doi.org/10.5114/pson.2018.92902>

Adres do korespondencji:

Daniela Winnicka
Dolnośląska Szkoła Wyższa
ul. Strzegomska 55
53-611 Wrocław
e-mail: daniela@winnicka.pl

Streszczenie

Dzieci z chorobami onkologicznymi przez wiele tygodni, a czasami miesięcy przebywają w szpitalu, co ma istotny wpływ na ich rozwój. Istnieje zatem potrzeba wyszukiwania różnorodnych zajęć terapeutycznych, które mogłyby wspomagać rozwój dzieci z chorobą nowotworową, a także zaktywizować je i zmobilizować do działania. W artykule opisano metodę Snoezelen i przedstawiono przegląd badań nad zastosowaniem tej terapii wobec różnorodnych odbiorców. Na oddziałach onkologii dziecięcej nadal brakuje propozycji działań terapeutycznych, które mogłyby być skierowane do każdego pacjenta, bez względu na jego wiek czy ewentualne zaburzenia. Metoda Snoezelen z uwagi na swoją specyfikę wydaje się odpowiednią terapią dla młodych pacjentów onkologicznych.

Abstract

Children treated for oncological diseases spend weeks, or even months on hospitalization. That situation has a significant impact on their personal development, therefore there is a need of inventing and applying various therapeutic activities in order to challenge their minds, support them in that process, and make them self-motivated. The article presents Snoezelen method, and the general overview of practical applications of that therapy for different kinds of patient. Oncology departments have severe insufficiency in providing universal types of therapy, that could be commonly used in treatment of different kinds of patients, regardless of their age or disorder. The Snoezelen method seems to be an appropriate kind of therapy, directed towards young oncological patients.

Słowa kluczowe: terapia Snoezelen, Sala Doświadczania Świata, dzieci z chorobą nowotworową.

Key words: Snoezelen therapy, Word Experience Room, children with cancer.

Wstęp

Terapia Snoezelen jest stosunkowo nową metodą, do tej pory jeszcze dobrze nie zbadaną przez naukowców, jednak jej popularność z roku na rok wzrasta zarówno ze względu na mnogość miejsc, w których się pojawia, jak i coraz większą rzeszę

odbiorców. Początkowo metoda Snoezelen, znana w Polsce pod nazwą „Sala Doświadczania Świata” (SDŚ), była stosowana u osób z niepełnosprawnością umysłową jako forma miłego spędzania czasu i oddziaływania polisensorycznego na zmysły [1]. Współcześnie SDŚ można spotkać w domach opieki społecznej, szkołach, przedszkolach, ośrodkach

rehabilitacyjnych, hospicjach i w szpitalach. Coraz częściej terapia Snoezelen jest kierowana nie tylko do osób z niepełnosprawnością umysłową, lecz także do osób zdrowych, które zmagają się z różnymi dysfunkcjami i problemami dnia codziennego, na przykład ze stresem. Ponadto metoda Snoezelen nie ogranicza się już tylko do pomieszczenia, w którym odbywają się sesje terapeutyczne. W niektórych krajach znane są mobilne SDŚ umieszczane w busach, poza tym coraz częściej elementy wyposażenia Snoezelen montuje się w domach pacjentów i w salach szpitalnych [2].

Geneza terapii Snoezelen

Określenie „Snoezelen” odnosi się z jednej strony do metody pracy terapeutycznej, a z drugiej do pomieszczenia, w którym odbywa się terapia. K. Mertens określa snoezelen jako „celowo zaprojektowaną salę (najczęściej w kolorze białym), posiadającą elementy świetlne, dźwiękowe, zapachowe dające okazję zarówno do odprężenia i relaksu, jak i do zróżnicowanej sensorycznie aktywności. Zakłada tworzenie przyjemnej atmosfery bezpieczeństwa i wprowadzenie w dobre samopoczucie. Specjalna aranżacja wnętrza zachęca i prowadzi uczestnika do działań stymulujących. Jest zarówno terapią, jak i rozwojem, i może być stosowana na każdym etapie, od dzieciństwa do późnej starości” [1]. Z kolei M. Kupisiewicz definiuje Snoezelen jako „pomieszczenie terapeutyczne, wyposażone w urządzenia wytwarzające odpowiednio dobrane bodźce pobudzające zmysły (wzrok, słuch, dotyk itd.). W SDŚ prowadzone są zajęcia rewalidacyjne z osobami głęboko upośledzonymi umysłowo¹, ze sprzężonymi zaburzeniami, mające na celu stymulację polisensoryczną, pobudzenie zmysłów, wyzwalanie aktywności własnej osób poddanych terapii, zwiększenie ich możliwości nawiązania i utrzymania kontaktu z opiekunem, a także sprzyjające wyciszeniu emocjonalnemu, łagodzeniu stresów, relaksacji, odprężeniu oraz doświadczaniu poczucia bezpieczeństwa” [3]. Snoezelen to zatem zarówno miejsce, w którym podopieczny poddaje się aktywizacji poprzez bierną stymulację zmysłów, jak i metoda pracy terapeutycznej.

Pierwsza SDŚ, a w zasadzie jej pierwowzór, powstała w 1974 r. w Haaren w Holandii w ośrodku Haarendael dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pracownicy ośrodka odpowiedzialni za zorganizowanie pensjonariuszom czasu wolnego stworzyli pomieszczenie, w którym nie-

pełnosprawni umysłowo mogli w sposób bierny stymulować swoje zmysły, a jednocześnie się zrelaksować. Pionierska SDŚ była wyposażona w elementy, które oddziaływały na wszystkie zmysły. Nie zabrakło tam smaków, zapachów, różnorodnych faktur i nastrojowego oświetlenia [4].

Pracownicy Haarendael zauważyli pozytywne aspekty nowej terapii i rozpoczęli propagowanie tej metody pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Nową terapię nazwali Snoezelen – jest to neologizm utworzony przez połączenie dwóch holenderskich czasowników: *snuffelen* oznaczającego „węszyć, szperać, obwąchiwać” oraz *doezelen*, czyli „drzemać, trwać w półśnie, gapić się” [5]. Na podstawie obserwacji i wniosków sformułowali zasady użytkowania pomieszczenia Snoezelen – niektóre z nich nadal obowiązują. Przede wszystkim określili rolę prowadzącego – terapeuty – jako osoby obserwującej i podążającej za wyborem podopiecznych. Ponadto ograniczyli liczbę osób korzystających jednocześnie z pomieszczenia, a także czas trwania zajęć do maksymalnie jednej godziny [2].

Propagatorami metody Snoezelen nie byli jednak terapeuci z Haaren, ale A. Verheul i J. Hulsegge, pracownicy innego holenderskiego ośrodka – De Hartenberg w Ede. To właśnie oni w 1978 r. stworzyli pierwsze profesjonalne pomieszczenie Snoezelen, a właściwie ogromny namiot, w którym wydzielili strefy i umieścili wyposażenie oddziałujące na poszczególne zmysły. Rozpoczęli propagowanie metody i co roku zapraszali kolejnych terapeutów. Są też autorami pierwszej monografii poświęconej tej koncepcji wydanej w 1989 r. „Snoezelen, nieco inny świat” [4]. Inspiracją dla propagatorów SDŚ były nie tylko sukcesy holenderskich kolegów, lecz także artykuł amerykańskich badaczy Clelanda i Clarka, którzy twierdzili, że bardzo dobre efekty w pracy z osobami niepełnosprawnymi można osiągnąć poprzez stymulowanie zmysłów. Oni pierwsi w swojej publikacji użyli określenia *sensory cafeteria* w odniesieniu do miejsca, w którym dostarczane są bodźce [5].

Rozwój terapii Snoezelen

Od lat 80. ubiegłego wieku metoda Snoezelen intensywnie się rozwijała, zarówno pod względem zasięgu geograficznego, jak i grona odbiorców. W 1984 r. w Ede powstała pierwsza SDŚ, w której wydzielono sześć różnych stref terapeutycznych. W ośrodku tym co roku na weekendowych semi-

¹Autorka użyła w tekście terminu „głębokie upośledzenie”, obecnie stosuje się termin „niepełnosprawność intelektualna”.

nariach szkolono nowych terapeutów, nie tylko z Holandii, lecz także z krajów sąsiednich. Prelekcje były prowadzone w języku holenderskim, angielskim i niemieckim.

Drugim dużym centrum Snoezelen są Niemcy. Pierwsze ośrodki w Niemczech powstały w 1980 r. dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Popularyzacja tej metody sprawiła, że już w 2000 r. na terenie Niemiec było 250 ośrodków Snoezelen. Sale Doświadczania Świata powstawały w placówkach rehabilitacyjnych, domach pomocy społecznej, szkołach, przedszkolach, szpitalach, ośrodkach pracy chronionej. Duży wpływ na rozwój tej metody miało powołanie w 1998 r. *German Snoezelen Foundation* na Uniwersytecie Humbolda w Berlinie, gdzie jej propagatorką jest znana specjalistka prof. K. Mertens.

W latach 80. powstały również SDŚ w Wielkiej Brytanii. Tam też przeprowadzono pierwsze badania nad skutecznością terapii Snoezelen. W 1992 r. zaczęto propagować tę metodę w Stanach Zjednoczonych. Pierwszym centrum była sala dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, jednak szybko terapię Snoezelen zaczęto rozpowszechniać wśród osób zdrowych. Przykładem jest SDŚ w New York Hospital dla pielęgniarek pracujących w tej placówce przeznaczona do celów relaksacyjnych. Od lat 90. SDŚ powstawały także w Kanadzie, Japonii, Izraelu i innych krajach rozwiniętych. Szacuje się, że terapia Snoezelen jest stosowana w 30 krajach na wszystkich kontynentach [5].

W 2002 r. powołano stowarzyszenie *International Snoezelen Association* (ISNA), które propaguje metodę Snoezelen poprzez organizowanie sympozjów dla praktyków tej terapii. W 2004 r. I. Achterberg, terapeutka z Holandii, stworzyła platformę internetową <http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/>, na której można na bieżąco śledzić wydarzenia i nowości związane z SDŚ [1].

W Polsce Snoezelen znana jest przede wszystkim jako Sala Doświadczania Świata. Taką nazwę wprowadziła w 1993 r. A. Smrokowska-Reichmann, propagatorka tej metody w Polsce i tłumaczka monografii „Snoezelen – nieco inny świat” [5].

Pierwsze SDŚ w Polsce powstały w latach 90. w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży, dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ośrodkach terapii zajęciowej, ośrodkach dla osób starszych, a nawet w lecznicy odwykowej. Obecnie powstaje wiele ośrodków terapeutycznych zajmujących się terapią Snoezelen nie tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Oferta kierowana jest do placówek oświatowych, szpitali, ośrodków rehabilitacyjnych. Ogromną rolę w propagowaniu tej metody odegrała Fundacja Rosa, która sfinansowała wiele SDŚ w Polsce, między

innymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, w Klinice „Budzik” w Warszawie, w Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, w przedszkolach, żłobkach, ośrodkach edukacyjnych. Fundacja ta jest również organizatorem Dni Doświadczania Świata oraz konferencji i warsztatów dla terapeutów stosujących metodę Snoezelen [4].

Założenia metodyczne

Każda terapia opiera się na założeniach metodycznych, czyli ogólnych zasadach postępowania w trakcie zajęć. Zarówno wyposażenie sali, jak i postawa terapeuty zostały określone w ośmiu założeniach metodycznych terapii Snoezelen [6].

1. Zasada właściwej atmosfery.

Każdy z uczestników, wchodząc do sali, powinien odczuć niezwykły, zupełnie odmienny świat, różniący się od tego „na zewnątrz”. Atmosferę można uzyskać poprzez odpowiednio dobrane i użyte sprzęty Snoezelen. Pokój od pierwszego momentu „otula” uczestnika terapii i sprawia, że czuje się on swobodnie ze względu na panujące tam spokój i harmonię. Nie tylko pomieszczenie i jego wyposażenie tworzą odpowiednią atmosferę, ale także postawa terapeuty, który nie narzuca się w żaden sposób, a jedynie towarzyszy i sam uczestniczy w głębokim doświadczaniu świata. Klimat, który panuje w SDŚ, ma za zadanie od razu wpłynąć na nastrój osoby, która w nim przebywa. To moment uzyskania odprężenia i poddania się relaksacji samą obecnością w pokoju Snoezelen.

2. Zasada własnej decyzji.

3. Zasada własnego tempa.

Uczestnik sam decyduje o aktywności w pokoju i o tym, w jakim czasie będzie tę aktywność podejmował. Jest to niezwykle istotne, by doświadczanie było właściwe i dogłębne, a także ze względu na to, że uczestnik czuje swoje sprawstwo i efekt własnej decyzji. Terapia w SDŚ pozbawiona jest dyrektywności i narzucania woli przez terapeutę. Jest to szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną czy osób z demencją, którym zazwyczaj coś się nakazuje i narzuca bez pytania o ich wolę. W świecie poza salą ludzie ci są narażeni na presję czasu i wolę innych. W SDŚ powinni czuć swobodę i brak ograniczeń, zarówno aktywizacyjnych, jak i czasowych.

4. Zasada odpowiedniego czasu trwania.

Zasada ta dotyczy łagodnego rozpoczęcia i zakończenia sesji terapeutycznej. Czas trwania pobytu w SDŚ nie jest odgórnie narzucony, jednak zazwyczaj wynosi od 20 do 40 minut, w zależności od możliwości osoby uczestniczącej. Sesja nie powinna być zbyt krótka ani zbyt długa. Terapeuta

powinien dobrać czas trwania terapii odpowiednio do oczekiwań i potrzeb uczestnika.

5. Zasada powtarzalności.

Aby terapia przynosiła założone cele, musi kierować się zasadą powtarzalności. To, jak długie i jak częste powinny być sesje terapeutyczne, zależy od możliwości i potrzeb uczestnika. Podobnie jak w przypadku zasady odpowiedniego czasu to terapeuta po zapoznaniu się z uczestnikiem określa, w jakim czasie i jak często powinny się odbywać sesje Snoezelen.

6. Zasada wybranej oferty bodźców.

Najważniejszym zadaniem terapeuty jest sprawienie, by otoczenie było harmonijne i pozbawione chaosu, który występuje w życiu codziennym. Po dokładnym poznaniu osoby, terapeuta dobiera odpowiednie bodźce, by w sposób właściwy i nieprzymuszony uczestnik zajął się konkretną aktywnością. Zadaniem terapeuty jest zatem takie przygotowanie pomieszczenia, by pobudzić uczestnika do działania. Ponadto należy zmieniać środowisko Snoezelen, aby uczestnik terapii nie stracił zainteresowania. Poprzez odpowiednio dobrane bodźce terapeuta dąży do stworzenia warunków, w których wzbudzana jest motywacja do działania, chęć samorealizacji i odkrywania siebie.

7. Zasada właściwego nastawienia.

8. Zasada odpowiedniej opieki.

Zasady te dotyczą terapeutów. Ich postawa wobec osób korzystających z SDS, a także możliwość doboru odpowiednich bodźców wydają się kluczowe w procesie terapeutycznym. Od terapeutów wymaga się głębokiej refleksji i elastyczności, która pozwoli na dokładne określenie potrzeb podopiecznych, ale także stworzy im możliwości rozwoju poprzez odpowiednio dobrane bodźce znajdujące się w SDS. Od opiekuna sali oczekuje się nie tyle nadzorowania terapii, co stworzenia środowiska Snoezelen. Jest on raczej uważnym obserwatorem zdarzenia, w które nie ingeruje, a jedynie skupia się na czynnościach podopiecznego. Istotny jest również dobry kontakt pomiędzy terapeutą a uczestnikiem, co w sposób szczególnie wpływa na właściwą atmosferę w pomieszczeniu. Dobór osób prowadzących terapię Snoezelen nie może być przypadkowy. Jak w każdej terapii niezwykle istotne jest to, by terapeuta był wrażliwy i otwarty na potrzeby innych. Powinien on mieć świadomość oddziaływania konkretnych bodźców, potrafić w sposób kreatywny i nieskrępowany stworzyć przyjazne i harmonijne środowisko Snoezelen. Nie oznacza to jednak, że terapeuta nic nie robi podczas terapii. Najważniejszym jego zadaniem jest uważna obserwacja i odpowiedź na potrzeby podopiecznego w danym momencie.

Dobłą praktyką jest doświadczanie świata również przez profesjonalnie pomagającego [1, 2, 4, 5, 7].

Z uwagi na filozofię SDS, czyli kierowanie się swobodnym, własnym, dogłębnym poznawaniem i doświadczaniem świata, trudno byłoby narzucać określone techniki i metody postępowania. To nieco utrudnia pracę terapeutom, którzy muszą być nastawieni na kreatywność, ale jednocześnie wprowadza swobodę działania i możliwość dostosowania metod do konkretnego uczestnika.

Wypożyczenie Sali Doświadczania Świata

Wielkość pomieszczenia jest dowolna, jednak powierzchnia nie powinna być mniejsza niż 40 m². W mniejszej przestrzeni można urządzić kącik Snoezelen. Im większa sala, tym większe możliwości aranżacji. Terapeuci zalecają, by ściany były pomalowane na biało i pokryte miękkimi materacami, z sufitu luźno zwisała miękka tkanina, a podłoga była pokryta różnymi fakturami. Podopieczny powinien mieć możliwość swobodnego poruszania się, ale także siedzenia czy leżenia, dlatego w pomieszczeniu powinny być odpowiednie miejsca, takie jak pufy, łóżko wodne, miękkie siedziska, huśtawki albo hamaki. Na właściwą atmosferę w pokoju wpływają również zapach i muzyka puszczana w tle [5].

Do podstawowego wyposażenia pokoju Snoezelen należą:

- elementy do stymulacji wzrokowej: kolumny wodne, projektory z tarczami obrazowymi i żelowymi, sznury światłowodów, rozgwieźdzone niebo, kolorowe reflektory, tor świetlno-dźwiękowy, kula lustrzana, lampa i tapeta UV, lustra, drabina świetlno-dźwiękowa;
- elementy do stymulacji słuchowej: różnorodne instrumenty i przedmioty wydające dźwięk, muzyka relaksacyjna, tor świetlno-dźwiękowy, drabina świetlno-dźwiękowa, tablice manipulacyjne z dźwiękami;
- elementy do stymulacji dotykowej: łóżko wodne, maty wibracyjne, hamaki, huśtawki, materace, siedziska, pufy, pledy, suchy basen z piłkami, tablica sensoryczna, woreczki sensoryczne, ścieżki sensoryczne;
- elementy zapachowe i smakowe: lampy do aromaterapii, emiterzy zapachów, olejki zapachowe, produkty naturalne [7].

Sprzęt jest jedynie materiałem, który staje się wartościowy, jeżeli zostanie odpowiednio użyty i wykorzystany przez osobę prowadzącą. Terapia Snoezelen jest zatem wypadkową dwóch ważnych składników: odpowiednio wyposażonej sali i terapeuty, który potrafi w sposób określony w założeniach metodycznych Snoezelen poprowadzić zdarzenie doświadczania świata przez podopiecznego.

Podbudowa naukowa

Pierwsze badania dotyczące Snoezelen koncentrowały się wokół osób z niepełnosprawnością intelektualną. W 2001 r. A. Cuvo, M. May i T. Post na podstawie badania grupy 27 osób, które korzystały z SDŚ w czasie przeznaczonym na aktywizację, wykazali, że uczestnicy tej formy terapii mają obniżone zachowania stereotypowe i bardziej się angażują [8]. Badania z 2002 r. dotyczące osób z niepełnosprawnością intelektualną i z demencją koncentrowały się wokół trwałości efektów terapii Snoezelen. Dowiedziono, że u uczestników sesji w SDŚ występowały pozytywne zmiany, ale tylko podczas trwania terapii [9]. Podobnie badania przeprowadzone w Hongkongu na grupie 96 osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazały poprawę samopoczucia i ograniczenie aktów agresji wśród badanych [10].

Wiele korzyści z terapii w SDŚ odnoszą także osoby z demencją. W 2002 r. J. Chung i C. Lai stwierdzili, że seniorzy po sesji Snoezelen są mniej apatyczni, jednak pozytywne efekty były widoczne tylko podczas pobytu w SDŚ. Poza pokojem Snoezelen seniorzy wracali do swoich poprzednich zachowań [11]. W 2003 r. M. Delferth również potwierdził w swych badaniach skuteczność tej metody u seniorów. Grupa eksperymentalna, wobec której zastosowano Snoezelen, była o wiele bardziej aktywna aniżeli grupa kontrolna, która w tym samym czasie brała udział w innej terapii aktywizującej [12]. Naukowcy z Uniwersytetu w Utrechcie w 2004 r. przebadali pensjonariuszy sześciu domów dla seniorów, w których stosowano Snoezelen. Wyniki ujawniły, że u badanych zmniejszyły się zachowania apatyczne i agresywne, utrzymywały się pozytywne stany emocjonalne, zmniejszyła się skłonność do izolacji, badani częściej wykazywali zadowolenie, poprawiła się ich komunikacja werbalna [5].

Ciekawe badania przeprowadziła Sybille Günther w grupie dzieci szkolnych i przedszkolnych korzystających z SDŚ. Dzieci te były bardziej odprężone i zrelaksowane, lepiej przyswajały wiedzę, były bardziej kreatywne niż ich rówieśnicy, którzy nie korzystali ze stymulacji polisensorycznej [13].

W Holandii oceniano jakość pracy pielęgniarek, które korzystały z SDŚ. Dowiedziono, że na oddziałach, gdzie pielęgniarki poddawano sesjom Snoezelen, zdecydowanie wzrosła efektywność pracy, a także poprawiła się komunikacja między personelem a pacjentami [14].

W 2006 r. G. Hotz i wsp. badali skuteczność Snoezelen u dzieci z ciężkim urazowym uszkodzeniem mózgu (TBI). Wykazali korzystny wpływ fizjologiczny terapii w SDŚ, czyli obniżenie napięcia mięśniowego i spadek tempa pracy serca [15].

Ponadto korzystny wpływ Snoezelen udowodniły badania dotyczące dzieci z zespołem Retta [16].

W Izraelu terapię Snoezelen zastosowano w gabinetach dentystrycznych jako metodę poprawy samopoczucia pacjentów poddanych zabiegom stomatologicznym. Dowiedziono, że znacząco łagodzi ona stres i lęk [17]. Równie ciekawe badania przeprowadzono w Australii – stwierdzono korzystny wpływ SDŚ na matki po porodzie i podczas karmienia piersią. Opisy kobiet jednoznacznie wskazywały na poprawę samopoczucia poprzez uzyskiwanie głębokiego relaksu [18].

Coraz częściej metodę Snoezelen wykorzystuje się w szpitalach. P. Schofield badała jej wpływ na pacjentów objętych dzienną opieką paliatywną. Zaobserwowała, że po sesjach Snoezelen u tych osób zdecydowanie obniżył się poziom lęku i poprawiła się jakość życia [19]. Terapię Snoezelen badano również pod kątem pomocy osobom z bólem chronicznym. Efekty badań Schofield wskazują, że pozwala ona uzyskać równie dobre efekty jak tradycyjna relaksacja, a czasami lepsze [20].

W Polsce badania nad wpływem terapii Snoezelen przeprowadziła K. Gawron. Badaczka udowodniła, że wzbogacenie terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym o sesje Snoezelen ma korzystny wpływ na samopoczucie i wykonywanie codziennych czynności [21].

Przytoczone badania dowodzą, że zastosowanie terapii w SDŚ jest skuteczne, ale także nieograniczone wobec mnogości i różnorodności odbiorców. Najwięcej badań dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale wciąż pojawiają się coraz to śmielsze zastosowania Snoezelen. Pozytywne efekty notuje się u osób starszych z demencją czy z chorobą Alzheimera, u osób z autyzmem oraz dzieci z zespołem Downa. Coraz częściej środowisko Snoezelen wykorzystuje się do pracy z osobami bez zaburzeń, które zmagają się z trudnościami w uczeniu się, z lękiem lub depresją.

W szpitalach metoda Snoezelen jest stosowana jako forma pozamedycznej pomocy osobom cierpiącym z powodu chronicznego bólu albo podczas leczenia paliatywnego. Można wysunąć śmiało tezę, że środowisko Snoezelen może być stosowane niemalże u każdego odbiorcy bez względu na wiek czy inne cechy.

Zastosowanie Snoezelen u dzieci chorych onkologicznie

Choroba nowotworowa dziecka łączy się z długotrwałym leczeniem szpitalnym. Dziecko narażone jest na trwającą wiele tygodni, a czasami wiele miesięcy izolację od swojego środowiska. Pozbawione jest możliwości naturalnego rozwoju wyra-

zającego się w ruchu, aktywności i w swobodnych zabawach z rówieśnikami. Chore dziecko nie tylko zaczyna żyć w świecie dorosłych, lecz także musi się podporządkować zupełnie nowym regułom i zasadom [22]. Zostaje pozbawione autonomii decyzji i działania. Procedury medyczne stosowane wobec dziecka są mu narzucane. Pacjent nie może odmówić przyjęcia leku czy poddania się nieprzyjemnemu badaniu. Pokój szpitalny nie jest zatem bezpiecznym miejscem, w którym dziecko może się czuć swobodnie. W zasadzie pacjent pozbawiony jest suwerenności. Trudno znaleźć w sali szpitalnej możliwość odizolowania się od innych, poczucie intymności i bezpieczny azyl. Hospitalizacja jest niezbędna do zdrowienia dziecka, jednak zawsze jest to sytuacja niekorzystna dla pacjenta.

Nie tylko sama izolacja ma negatywny wpływ na rozwój dziecka leczonego z powodu choroby nowotworowej. Leczenie przeciwnowotworowe łączy się z podawaniem dzieciom leków, które w znacznym stopniu wpływają na ich samopoczucie, a także możliwości działania. Chemioterapia, która jest stosowana w leczeniu osób chorych na nowotwory, często wywołuje niepożądane skutki uboczne związane z bólem, cierpieniem i złym samopoczuciem [23]. Ból i cierpienie mogą się pojawić na różnych etapach leczenia, a wraz z nimi pacjent może odczuwać lęk, złość, a nawet mieć stany depresyjne [24]. Ból u dziecka chorego na nowotwór może mieć dwojaką etiologię: może być związany bezpośrednio z przebiegiem choroby nowotworowej lub z jej leczeniem. Odczuwanie bólu przez dziecko jest przykrym doświadczeniem, które w znaczący sposób wpływa na jego funkcjonowanie [25].

Zadaniem personelu medycznego i pozamedycznego jest możliwie jak najlepsze zapobieganie negatywnym odczuciom pacjenta poprzez działania farmakologiczne i nefarmakologiczne, takie jak relaksacja czy wizualizacja. Taką formę pomocy można również stosować w przypadku stresu, który towarzyszy dziecku przez cały okres choroby [26]. Emocje, takie jak lęk, strach, zaniżone poczucie własnej wartości, mogą być wynikiem zmieniającej się roli dziecka. Taka sytuacja ma ogromny wpływ na procesy poznawcze chorego dziecka [27].

Jedną z rekomendowanych zasad postępowania podczas leczenia dziecka z chorobą nowotworową jest „aktywizowanie dziecka w trakcie leczenia i stawianie mu wymagań”. Oznacza to, że każdy młody pacjent powinien mieć możliwość podejmowania aktywności podobnej jak przed rozpoczęciem leczenia. Taka aktywność powinna być dostosowana do aktualnych możliwości dziecka i jego wieku rozwojowego. Każda aktywność

dziecka jest niezwykle istotna w procesie zdrowienia, z jednej strony mobilizuje organizm do działania, z drugiej zapobiega monotonii szpitalnej. Najważniejszym działaniem dziecka w wieku przedszkolnym i szkolnym jest kontynuowanie nauki poprzez udział w zajęciach prowadzonych przez szkołę przyszpitalną. Realizacja programu nauczania powinna być rzetelna i zgodna z możliwościami psychofizycznymi ucznia, aby miał on szansę na łagodny powrót do swojego środowiska szkolnego po zakończeniu leczenia. Kolejną formą spędzania czasu w szpitalu umożliwiającą aktywizowanie pacjentów jest zabawa – zarówno z rodzicem, jak i członkiem zespołu pozamedycznego, a także wolontariuszem. Zabawa nie tylko pozwala przyjemnie spędzić czas na oddziale, ale może również wpływać na funkcje poznawcze i emocje pacjenta [28]. Bardzo ważne są też zajęcia grupowe prowadzone na oddziałach onkologicznych. Dzieci chore na nowotwory często pozbawione są kontaktów z rówieśnikami i warsztaty grupowe to dla nich czasami jedyna okazja do zabawy z innymi dziećmi.

Zasady Snoezelen wydają się dopasowane do potrzeb hospitalizowanych dzieci. Każdorazowo sala jest tak przygotowana dla uczestnika, by mógł on we właściwy tylko dla siebie sposób zrelaksować się i odpocząć od świata, który pozostawił za drzwiami. Jest to niezwykle korzystna sytuacja dla hospitalizowanego dziecka, bo może ono oderwać się od szpitalnej rzeczywistości, zapomnieć o regułach tam panujących i spędzić aktywnie czas według własnego pomysłu. Ponadto zasady własnej decyzji i własnego tempa są bardzo ważne dla dzieci, które w warunkach szpitalnych pozbawione są autonomii i nie mogą o niczym decydować. Motto środowiska Snoezelen: „Wszystko mogę, nic nie muszę” oznacza dla dziecka możliwość wyboru zarówno aktywności, jak i czasu, w jakim będzie ją podejmowało. W SDS następuje bierna stymulacja wszystkich zmysłów, korzystna dla wspierania funkcji poznawczych dzieci, a także wspomagania rozwoju. Jest to miejsce, gdzie mogą się odbywać zajęcia terapii pedagogicznej, muzykoterapia, zajęcia relaksacyjne czy wizualizacje. Wszystkie te zajęcia mogą również w sposób istotny wpływać na redukcję bólu czy stresu. Środowisko Snoezelen jest na tyle bezpieczne, a przy tym wyposażone w różne sprzęty, że może być odpowiednie do aktywności nie tylko umysłowej, lecz także fizycznej. Sala Doświadczenia Świata jest pomieszczeniem wszechstronnego rozwoju małego pacjenta, w którym terapeuta – profesjonalnie pomagający – to osoba o wysokiej empatii i życzliwym nastawieniu do uczestnika Snoezelen, podążająca za jego potrzebami. Z sali mogą korzystać pacjenci

w różnym wieku i na różnych etapach leczenia. Należy jednak pamiętać, że dzieci chore onkologicznie wymagają szczególnej troski i uważności terapeuty, dlatego istotne jest zaaranżowanie SDS w taki sposób, by można ją było łatwo dezynfekować, by była bezpieczna i dostępna dla wszystkich pacjentów. Po chemioterapii dzieci często wykazują nadwrażliwość zarówno węchową, jak i smakową. W takich sytuacjach nie należy pobudzać tych zmysłów, by nie doprowadzić do przestymulowania i nie wywołać nieprzyjemnych odczuć. Ponadto trzeba zachować ostrożność w przypadku pacjentów z guzami mózgu, gdyż nadmierna stymulacja może im zaszkodzić. Nie oznacza to, że nie mogą oni korzystać z SDS, należy jednak zminimalizować bodźce do minimum. W takich przypadkach dobrze sprawdza się relaks na łóżku wodnym przy odpowiedniej muzyce z wyłączeniem intensywnej stymulacji wzrokowej.

Terapia Snoezelen dla dzieci chorych na nowotwory jest bardzo zmienna, bo pacjenci są na różnych etapach leczenia i często nie mogą z niej korzystać. Takie sytuacje zdarzają się przede wszystkim w momentach głębokiej aplazji albo infekcji. Wtedy pacjenci muszą być izolowani, jednak możliwe jest podłączanie niektórych urządzeń w pokoju pacjenta, np. diod LED, sprzętu muzycznego, urządzeń do wzmacniania percepcji dotykowej. Do tego najlepiej nadają się mobilne wózki Snoezelen, ponieważ można je zainstalować w każdym miejscu.

W Polsce również jest prowadzona terapia Snoezelen u dzieci chorych na nowotwory. W Klinice Transplantologii Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei” we Wrocławiu mali pacjenci mogą korzystać z SDS pod okiem wykwalifikowanego terapeuty. Zajęcia odbywają się kilka razy w tygodniu. Przeznaczone są niemalże dla każdego pacjenta i cieszą się ogromną popularnością nie tylko wśród małych dzieci, lecz także nastolatków. Zazwyczaj pacjent korzysta z terapii Snoezelen dwa do trzech razy w tygodniu w sesjach po 20–30 minut, w zależności od potrzeb. Większość pacjentów podkreśla, że jest to jedna z ulubionych aktywności w szpitalu i chętnie z niej korzystają.

Z obserwacji terapeutów wynika, że im szybciej pacjent trafi do SDS, tym lepsze są efekty adaptacyjne do warunków szpitalnych i szybciej można nawiązać pozytywną relację. Sala wydaje się miejscem przyjaznym, pokojem określanym jako magiczny, w którym odczuwa się spokój. Łatwo jest tam przeprowadzić pierwsze rozmowy. Sala pomaga również w obniżeniu lęku i dyskomfortu dzieci przed zabiegami, które wymagają bycia na czczo. Dzieci są wtedy rozdrażnione, często niechętnie do

jakiegokolwiek aktywności. Przebywanie w SDS nie tylko zajmuje im czas, ale także powoduje, że są zrelaksowane i bardziej skłonne do współpracy. Ponadto w pokoju Snoezelen dzieci chętnie podejmują aktywność ruchową, mimo że leczenie powoduje trudności w poruszaniu się. Nastolatkwie zupełnie inaczej spędzają czas w SDS. Ta grupa pacjentów poddaje się raczej głębokiej relaksacji. Czasami sugerują zupełnie inną aranżację pokoju, zgodną z ich obecnym stanem emocjonalnym, na przykład dobór muzyki relaksacyjnej czy dominujący kolor. Terapia Snoezelen jest również stosowana u najmłodszych pacjentów kliniki, dla których przebywanie w SDS to okazja do stymulowania funkcji poznawczych, a także odpowiednich aktywności ruchowych. We wrocławskiej klinice SDS jest również wykorzystywana jako miejsce relaksu dla rodziców. W odpowiednio zaaranżowanej scenarii jest tam prowadzona relaksacja, joga, a także masaże. Poza tym z SDS korzystają pacjenci, którzy zakończyli już leczenie, ale z różnych powodów nadal są pod opieką pedagoga, psychologa czy neurologopedy.

Terapia Snoezelen w Klinice Transplantologii Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei” we Wrocławiu cieszy się dużą popularnością. Efekty pracy tą metodą wydają się oczywiste, ale potrzeba rzetelnych badań, by określić skuteczność i nadać odpowiedni kierunek terapii dzieci chorych na nowotwory.

Podsumowanie

Sale Doświadczenia Świata istnieją w wielu ośrodkach rehabilitacyjnych, terapeutycznych i edukacyjnych. Jeszcze stosunkowo rzadko wykorzystuje się je podczas leczenia szpitalnego, choć w świetle przedstawionych badań Snoezelen wydaje się odpowiednią terapią dla osób zmagających się z chronicznym bólem, stresem spowodowanym leczeniem szpitalnym, a także lękiem związanym z hospitalizacją. Jest to metoda nieinwazyjna i pozbawiona jakichkolwiek nacisków ze strony terapeuty, co daje dużą swobodę i poczucie komfortu. W terapii Snoezelen ważne są relaksacja i aktywizacja – dwa czynniki potrzebne w procesie zdrowienia, a także, równie istotnego, przygotowania pacjenta do powrotu do naturalnego środowiska, jakim jest dom rodzinny, przedszkole, szkoła i rówieśnicy.

W przypadku dzieci chorych na nowotwory terapia Snoezelen może być atrakcyjną i wartościową metodą aktywizacji, mobilizowania do działania, a także nabywania nowych umiejętności poprzez swobodne doświadczenie. Sala Doświadczenia Świata może być doskonałym miejscem od-

działywania terapeutycznego i wychowawczego ze względu na swoją atrakcyjność i poczucie swobody. Daje ona terapiście możliwość sporządzania niezliczonej ilości scenariuszy. Poprzez grę światła, odpowiednią aranżację przestrzeni i dobór bodźców może on dostosowywać zdarzenie Snoezelen do potrzeb i możliwości uczestnika. Łatwość aranżacji SDŚ sprawia, że jej modyfikowanie jest możliwe nawet podczas sesji terapeutycznej.

Oświadczenie

Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

- Zawiślak A. Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój. Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Toruń 2009.
- Zawiślak A. Snoezelen – geneza i pionierskie działania na świecie. W: Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną. Bieszyński J, Baczoł D, Binnebesel L (red.). Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej, Łódź 2008; 327-340.
- Kupisiewicz M. Słownik pedagogiki specjalnej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Bagińska P. Kształtowanie kompetencji emancypacyjnej w Salach Doświadczania Świata. Idea Snoezelen i jej wyjście naprzeciw potrzebom podopiecznego. Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej 2016; 12: 13-30.
- Smrokowska-Reichmann A. Snoezelen – Sala Doświadczania Świata. Kompedium opiekuna i terapeuty. Fundacja Rosa, Wrocław 2013.
- Verheul A, Hulsegge J. Snoezelen – Nieco inny Świat. Gielar Rehabilitation – Technik GmbH, Kraków 1993.
- Michałowicz-Olechniewicz I. Terapia zajęciowa. Metoda Snoezelen – Sala Doświadczania Świata. Oficyna MM Wydawnictwo Prawnicze, Poznań 2017.
- Cuvo AJ, May ME, Post TM. Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behaviour and engagement by adults with profound mental retardation. Res Dev Disabil 2001; 22: 183-204.
- Lancioni GE, Cuvo AJ, O'Reilly ME. Snoezelen: an overview of research with people with developmental disabilities and dementia. Disabil Rehabil 2002; 24: 175-184.
- Kwok HW, To YF, Sung HF. The application of multisensory Snoezelen room for people with learning disabilities – Hong – Kong experience. Hong Kong Med J 2003; 9: 122-126.
- Chung JC, Lai CK, Chung PM, French HP. Snoezelen for dementia. Cochrane Database Syst Rev 2002; 4: CD003152.
- Dalferth M. Snoezelen: Mehrlebensqualität im Altenpflegeheim. Bagerisches Rotes Kreuz, Ragensburg 2003.
- Günther S. Snoezelen. Traumstunden für Kinder. Praxishandbuch zur Entspannung und Entfaltung der Sinne mit Anregungen zur Raumgestaltung. Spielen und Materialhinweisen, Münster 2002.
- van Weert JC, van Dulmen AM, Spreeuwenberg PM, Ribbe MW, Bensing JM. Behavioral and mood effects of Snoezelen integrated into 24-hour dementia case. J Am Geriatr Soc 2005; 53: 24-33.
- Hotz GA, Castelblanco A, Lara IM, Weiss AD, Duncan R, Kuluz JW. Snoezelen: A controlled multi – sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. Brain Inj 2006; 20: 879-888.
- Lotan M, Shapiro M. Management of young children with Rett disorder in the controlled multi – sensory (Snoezelen) environment. Brain Dev 2005; 27 Suppl 1: S88-S94.
- Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioral and physiological effects of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. Eur J Oral Sci 2007; 115: 479-483.
- Hauck YL, Summers L, White E, Jones C. A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. Int Breastfeed J 2008; 3: 20.
- Schofield P, Payne S. A pilot study into the use of a multi-sensory environment (Snoezelen) within a palliative day-care setting. Int J Palliat Nurs 2003; 9: 124-130.
- Schofield P. Evaluation Snoezelen for relaxation within chronic pain management. Br J Nurs 2002; 11: 812-821.
- Gawron K. Wpływ metod Snoezelen i NDT-Bobath na stan dzieci z mózgowym porażeniem. 2013. www.hakervip.linuxpl.info/fizjo-ten/artykuly.html [dostęp: 18.11.2018]
- Faber KA, Jach-Salamon N. Poziom kompetencji emocjonalno-społecznych u dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej. Psychonkologia 2015; 4: 129-137.
- Deregowska J. Edukacja dzieci i młodzieży z chorobą nowotworową jako czynnik wsparcia. Studia Edukacyjne 2012; 21: 279-298.
- Antoszewska B. Ból jako stały element choroby nowotworowej dziecka. Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej 2014; 15: 167-176.
- Kram M, Kurylak A. Ból w przebiegu choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży. Współcz Onkol 2006; 10: 344-348.
- Stenka KE, Izdebski PK. Radzenie sobie przez dzieci i młodzież z doświadczeniem choroby nowotworowej oraz skutkami jej leczenia. Psychiatr Psychol Klin 2017; 17: 334-341.
- Wieczerek K, Krzyżanowski D. Wybrane aspekty psychologiczne jakości życia dzieci chorych na nowotwory krwi. Piel Zdr Publ 2011; 1, 2: 129-134.
- Samardakiewicz M. Optymalizacja metod wspomagania biopsychicznego dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej. Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2008.