



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace®  
v Jihočeském kraji**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:  
**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Eva Vlčková, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace® v Jihočeském kraji*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020



.....

*podpis*

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D., za odborné vedení práce, trpělivost, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji dotazovaným za spolupráci a poskytování informací. Za podporu při celém studiu patří upřímné poděkování také mé rodině.

# **Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace® v Jihočeském kraji**

## **Abstrakt**

Tato práce se zaměřuje na supervidovaná pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace®. Hlavním cílem je zmapovat supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji, popsat požadavky, které tato pracoviště musejí splňovat a zjistit konkrétní, často využívané prvky Bazální stimulace® při výuce a výchově. Zabývá se nastavením Bazální stimulace® při ošetrovatelské péči tak, aby zkvalitňovala život všem jejím uživatelům.

Teoretická část práce popisuje definice, cíle a historii konceptu Bazální stimulace®. Definuje cílové skupiny, které využívají koncept Bazální stimulace®, a vymezuje základní i nastavbové prvky, s kterými pracuje. Dále také stručně seznamuje s průběhem základních kurzů i následných supervizí.

Praktická část práce vymezuje etiku výzkumu a charakterizuje výzkumný soubor. Ke zpracování dat byla využita metoda kvalitativního výzkumu za pomoci polostandardizovaných rozhovorů, kde byla využita metoda otevřeného kódování. Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že všechna zařízení využívají koncept Bazální stimulace® v maximálním rozsahu. Ukazuje se, že kvalitní supervize je zárukou pro dodržení všech pravidel a podmínek aplikace konceptu Bazální stimulace®, garantuje zkušenost terapeuta, kvalitní provádění konceptu, udržuje v zařízení odbornost a povědomí o novém vývoji. Zásadní je schopnost veškerého personálu kombinovat jednotlivé metody Bazální stimulace® mezi sebou i s jinými metodami tak, aby byl co nejvíce podpořen individualizovaný přístup ke každému pacientovi. Jako limitující se ukázala časová náročnost v poskytování konceptu Bazální stimulace® v péči.

## **Klíčová slova**

Bazální stimulace®; vnímání; komunikace; supervize; klienti s postižením

# **Workplace Occupied with the Concept of Basal Stimulation® in the South Bohemian Region**

## **Abstract**

This work is focused on supervised workplaces occupied with the concept of Basal Stimulation®. The main goal of this work is to map supervised workplaces working with Basal Stimulation® in the South Bohemian region, describe the requirements that this workplace has to fulfil and find out specific, frequently used elements of Basal Stimulation® in teaching and education. The work deals with the setting of Basal Stimulation® during nursing care so that improve the quality of life for all its users.

The theoretical part of work describes the definitions, goals and historical concept of Basal Stimulation®. Defines target groups that use the concept of Basal Stimulation® and demarcate essential and super structured elements with which it works. Further it also briefly introduces the process of basic courses and subsequent supervisions.

The practical part of the work defines the ethics of research and characterizes the research file. The method of qualitative research was used for data processing with the help of semi-standardized interviews where the method of open coding was used. Based on the results, it can be stated that all devices using the Basal Stimulation® concept use it to the maximum range. It turns out that quality supervision is a guarantee for compliance with all the rules and conditions of application of Basal Stimulation® concept, guarantees the therapist's experience, quality implementation of the concept, maintains expertise and awareness of new developments in the facility. The ability of all staff to combine individual methods of Basal Stimulation® with each other and with other methods is essential to support an individualized approach to each patient as much as possible. The time duration required to provide the concept of Basal Stimulation® in care proved to be limiting.

## **Key words**

Basal Stimulation®; perception; communication; supervision; clients with disabilities

## Obsah

Úvod.....	8
1 Definice pojmu Bazální stimulace®.....	9
2 Cíle konceptu Bazální stimulace® .....	11
3 Historie konceptu Bazální stimulace® .....	13
3.1 Počátky konceptu .....	13
3.2 Koncept Bazální stimulace® v České republice .....	14
4 Cílové skupiny pro Bazální stimulaci®.....	15
4.1 Klienti s tělesným a duševním postižením.....	16
4.2 Děti předčasně narozené a s vyhaslým sacím reflexem .....	16
4.3 Děti narozené s těžkým zdravotním postižením .....	17
4.4 Lidé ve vegetativních stavech a umírající .....	17
5 Základní prvky Bazální stimulace® .....	19
6 Zásady konceptu Bazální stimulace® .....	21
6.1 Prvky základní stimulace .....	22
6.1.1 Somatická stimulace .....	22
6.1.2 Vestibulární stimulace .....	25
6.1.3 Vibrační podněty.....	26
6.2 Prvky nástavbové stimulace .....	27
6.2.1 Optická stimulace .....	28
6.2.2 Auditivní stimulace.....	28
6.2.3 Taktilně-haptická stimulace .....	28
6.2.4 Olfaktorická stimulace .....	29
6.2.5 Orální stimulace .....	29
7 Základní kurz Bazální stimulace® .....	31
7.1 Cíl kurzu Bazální stimulace® .....	31
7.2 Cílová skupina kurzu Bazální stimulace® .....	32
7.3 Časová dotace kurzu Bazální stimulace® .....	32
7.4 Obsahová náplň kurzu Bazální stimulace® .....	32
8 Supervize Bazální stimulace®.....	34
9 Cíle práce a výzkumné otázky.....	36
9.1 Cíle práce .....	36
9.2 Výzkumné otázky.....	36

10	Metodika výzkumu .....	37
10.1	Etika výzkumu .....	39
10.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	40
10.3	Realizace výzkumu .....	40
10.4	Zpracování dat a vyhodnocení výsledků .....	41
11	Výsledky výzkumu .....	42
11.1	Kategorie rozvoje konceptu Bazální stimulace® v zařízení a jeho zhodnocení	43
11.2	Kategorie zavedení Bazální stimulace® v zařízení a následná supervize .....	47
11.3	Kategorie vzdělávání .....	50
11.4	Kategorie využívání jednotlivých prvků a pomůcek Bazální stimulace® .....	56
12	Diskuze .....	61
	Závěr .....	67
	Seznam použité literatury .....	69
	Seznam tabulek .....	74
	Seznam příloh .....	75
	Seznam zkratk .....	76

## Úvod

Bazální stimulace® bylo pro mě do nedávné doby slovní spojení, které jsem sice znala, ale nevěnovala jsem mu přílišnou pozornost. Mé povědomí o tématu bylo spíše povrchní. Situace se změnila v okamžiku, kdy se jeden z členů mé rodiny ocitl po mozkové příhodě upoután na lůžko s nehybnou polovinou těla a ne příliš dobrou prognózou lékařů. Je víc než jasné, že s vhodnou rehabilitací se v takovém případě musí začít bez odkladu, protože žádný ztracený den, kdy se s pacientem nepracuje, již nejde vrátit. Teprve nyní jsem zcela zřetelně pocítila, jak moc je v současnosti poddimenzována nabídka sociálních služeb.

Oddělení následné péče i domovy pro seniory jsou naplněny v mnohých případech stovkami pacientů, o které se v rámci rehabilitace stará jeden externí logoped a dva fyzioterapeuti. Není tedy výjimkou, že délka jedné rehabilitace nepřekročí patnáct minut týdně. Začala jsem proto hledat možnosti, jak se jako člen rodiny zapojit co nejlépe v době, kdy se z časových důvodů nemůže pacientovi věnovat terapeut. Na popud mého manžela, který pracuje v zařízení, umožňující kurzy Bazální stimulace®, jsem tento kurz absolvovala. Velmi rychle se slovní spojení Bazální stimulace® přerodilo do konkrétních obrysů a praktické podoby.

Dnes vnímám tento koncept jako velmi jednoduchý, všestranný s minimálními nároky na pomůcky a snadno integrovatelný do péče o jakéhokoliv klienta. Líbí se mi zejména to, jak pracuje se základními lidskými pocity a vnímáním. Bazální stimulace® může být způsob, jakým prakticky jakákoliv zaučená osoba podpoří práci profesionálů v péči o klienta. Z vlastní zkušenosti také vím, že Bazální stimulaci® využije i maminka pečující o miminko. Vše probíhá nenásilnou a přirozenou formou pouze na základě technik, které jsou ve své podstatě velmi jednoduché a intuitivní.

Tato práce by měla popsat všechny mé teoretické poznatky, které jsem za dobu dvou let nabyla a zároveň zmapovat využívání Bazální stimulace® v zařízeních pracujících s různými skupinami lidí a shrnout jejich zkušenosti získané v praxi. Tyto poznatky mohou být návodem ostatním zařízením pracujícím s jakoukoli cílovou skupinou nebo i pečujícím osobám, jak zavést a využít možnosti Bazální stimulace®, a získat tím pro klienta co nejvíce, tedy umožnit mu vést důstojný život přizpůsobený jeho možnostem.



## 1 Definice pojmu Bazální stimulace®

Kontakt je nezbytný pro kvalitu života v každém věku. Poskytuje nám blízkost, radost, bezpečí a pocit, že nejsme sami. Abychom mohli vstoupit do terapeutického vztahu, je třeba si při práci uvědomovat jedinečnost člověka a jeho duševní a fyzické schopnosti (Vinzencz Gruppe, 2015). Šándorová (2017) definuje bazálně stimulující péči jako individuální, zohledňující jedinečnost ošetřovaného, jeho zkušenosti a historii. Autorka dále uvádí, že péče je poskytována s ohledem na věk, schopnosti a stav nemocného. Friedlová (2012) upozorňuje, že se nejedná o léčebnou metodu, ale o vývoj podporující pedagogicko-ošetřovatelský koncept, který vychází z bazálních oblastí vnímání člověka – somatické, vestibulární a vibrační. Dále poukazuje na to, že člověk vnímá pomocí smyslů, které se tvoří a vyvíjejí již v embryonální fázi a mají od narození nenahraditelný význam. Díky smyslům vnímáme sebe sama a okolní svět, díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují, vnímání umožňuje pohyb, komunikace je naopak umožněna díky pohybu a vnímání. Koncept umožňuje lidem s poruchami v těchto třech oblastech podporu cílenou stimulací smyslových orgánů, využívá schopnosti lidského mozku uchovávat své životní zvyky v paměťových drahách v různých regionech. Cílenou stimulací vzpomínek uložených v mozku lze opět aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů (Friedlová, 2007).

*„Pojem bazální znamená elementární (základní) nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde člověk s těžkým postižením právě vzhledem ke svému postižení není schopen sám se postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj“ (Müller, 2014, s. 357).*

Friedlová (2018) ještě připomíná, že stimulace smyslových orgánů umožňuje vznik nových spojení dendritů v mozku a novou neuronální organizaci určitých mozkových lokalit. Bazální stimulace® je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, orientuje se na všechny oblasti lidských potřeb, přizpůsobuje se věku a stavu klienta, na kterého se pohlíží jako na rovnocenného partnera, jako na člověka s vlastní historií a určitými schopnostmi a individualitou.

Koncept zohledňuje momentální stav vědomí klienta, tedy jiný požadavek na komunikaci s okolím, a tím poskytuje profesionální, individuální, efektivní, terapeutickou a humánní ošetrovatelskou péči (Friedlová, 2007).

Friedlová (2018, s. 19) definuje bazální stimulaci takto: „*Bazální stimulace® je koncept umožňující lidská setkání na různých úrovních dialogu a komunikačního procesu, tedy i setkání v bazální rovině – „vedení bazálního dialogu“.* Podle Dvořákové (2011, s. 110) je: „... základním principem konceptu Bazální stimulace® zprostředkovat vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci.“

Bazální stimulace® se stala uznávaným pedagogicko-ošetrovatelským konceptem. Jeho forma je velmi dobře integrovatelná do každodenní ošetrovatelské péče, ošetřující personál volí takové prostředky, které zohledňují koncept Bazální stimulace® a individualitu pacienta, jak uvádí autorky (Bendová, Dospělová, 2016). Bazální stimulace® vychází z teorie humanistické psychologie Carla Rogerse, který zdůrazňoval vztah terapeut – klient (Krivošíková, 2011). K tomu se přidává Ackermann (2007), který považuje Bazální stimulaci® za spojnici mezi speciálním pedagogem a dítětem s postižením, využívající k tomu fyziologického vztahu s pevně danou strukturou. V tomto vztahu je důležitá empatie, respekt, pochopení motivace klienta a aktivní naslouchání. Terapeut by měl klientovi či rodinným příslušníkům naslouchat, motivovat je a respektovat jejich přání (Krivošíková, 2011).

## 2 Cíle konceptu Bazální stimulace®

Cílem Bazální stimulace® je podpora individuálního vývoje osob těžce postižených nebo nemocných (Šándorová, 2017). Müller (2014) k tomu uvádí, že na základě zjištění výchozí situace můžeme formulovat cíl. Nejprve je třeba rozhodnout, kde se může a má začít se změnou. Primárním cílem je zajištění životně důležitých potřeb. Teprve potom můžeme uskutečňovat svůj záměr ve smyslu podpory samostatnosti v sebeobsluze a v získávání zkušeností s okolím. Je důležité se soustředit na několik málo stěžejních cílů, a ty pak systematicky realizovat. Cíle by měly být stanoveny jasně a konkrétně, aby byly srozumitelné pro všechny, kteří se na jejich realizaci podílejí (Müller, 2014).

K tomuto pojetí se přidává Bicková (2010), která říká, že Bazální stimulace® je konceptem lidských setkání. Cílem prvků konceptu je primárně zabezpečit základní životní funkce, jako je například příjem potravy, dýchání, toaleta, polohování. Sekundárním cílem je nejen podpořit pohybové schopnosti, a tím vykonávání sebeobslužných úkonů a pohybových návyků, ale také vytvoření důvěry v sebe sama, získání pocitu jistoty a bezpečí, navázání vztahů a rozvíjení komunikace s lidmi, znovunalezení životní jistoty a chuti do života, schopnost orientovat se ve svém blízkém okolí a postupně se zapojit do běžného života (Bicková, 2010).

Jak se dočteme na webových stránkách INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, formulovali autoři konceptu Bazální stimulace® prof. Dr. Andreas Fröhlich a prof. Christel Bienstein v roce 2003 pro péči v konceptu a tvorbu individuálních plánů tzv. centrální cíle neboli centrální oblasti. Maslowova pyramida lidských potřeb je jádrem centrálních evropských cílů.

Cíle stanovené dle INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA odrážejí všechny základní lidské potřeby a jsou strukturovány především tak, aby jejich prostřednictvím byly vyjádřeny potřeby příjemce péče, tedy těch, kterým jsou určeny. Příjemce péče, klient, je mnohdy v situaci, kdy se nemůže verbálně vyjádřit (např. lidé s těžkými změnami v kognitivní oblasti, jako je mentální retardace, demence aj.).

Snahou autorů z INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA bylo prostřednictvím centrálních cílů péče poskytnout pečujícím, terapeutům a pedagogům společné jednotné cíle pro stanovení ošetřovatelských, terapeutických a vzdělávacích plánů. Cíle jsou shodné a jednotné pro celou Evropu pro strukturu individuálních plánů

klientů v sociálních službách, v oblasti zdravotní péče a také ve vzdělávání a v podpoře vývoje dětí s těžkým postižením (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Bienstein a Fröhlich (2004) definovali 10 centrálních evropských cílů Bazální stimulace®:

1. Zachovat život a zajistit vývoj.
2. Umožnit vnímat sebe sama a vlastní život.
3. Poskytnout pocit jistoty a důvěry.
4. Rozvíjet vlastní rytmus.
5. Umožnit poznat okolní svět.
6. Pomoci navázat vztah.
7. Umožnit zažít smysl a význam věcí či konaných činností.
8. Pomoci uspořádat život.
9. Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život.
10. Objevovat svět a vyvíjet se.

Dle Kalvacha (2011) se prvky konceptu Bazální stimulace® se do péče integrují s cílem podporovat především:

- vnímání vlastního těla, uvědomění si tělesného schématu,
- rozvoj vlastní identity,
- vnímání okolního prostředí,
- navázání komunikace s okolním prostředím,
- orientace v prostoru a čase,
- pohybové schopnosti,
- minimalizaci důsledků imobility.

### **3 Historie konceptu Bazální stimulace®**

Koncept Bazální stimulace® má čtyřicetiletou historii. Za tuto dobu prodělal značný vývoj a byl dostatečně ověřen v praxi. Na základě mnohaletých zkušeností těch, kteří s konceptem pracují, nebyly dosud centrální cíle pozměněny, ba naopak se stále více prokazuje, že relevantně odrážejí potřeby příjemců péče a zároveň posilují kvalitu a bezpečnost této péče (Bicková, 2010).

#### **3.1 Počátky konceptu**

Prvopočátek konceptu Bazální stimulace® lze dle Friedlové (2007) zaznamenat v 70. letech minulého století v oblasti speciální pedagogiky. Autorem je prof. Dr. Andreas Fröhlich, působící v Rehabilitačním centru Westfalz/Landstuhl v Německu. Zabýval se rehabilitací dětí s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením, s nimiž nebylo možno navázat verbální komunikaci. Při své práci si všiml, že u dětí, které byly během rehabilitace také smyslově stimulovány, nastal výraznější a plynulejší posun v celkovém vývoji. Na základě těchto zkušeností začal rozvíjet koncept Bazální stimulace®. Fröhlich tvrdil, že i tyto děti jsou vzdělavatelné, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla nebo nácviku různých pohybových vzorců ve smyslu sebeobsluhy. Autorka (2018) ještě dodává, že vypracoval vědecko-pedagogický projekt s názvem koncept Bazální stimulace®. Díky tomuto konceptu se otevřela cesta všem speciálním pedagogům k jejich klientům a umožnila podporu dětem v jejich vývoji, zkvalitnění prožívání a pochopení rytmu jejich života (Friedlová, 2007).

Postupně se koncept přenesl do ošetrovatelské péče prostřednictvím prof. Christel Biensteinové, která si uvědomila potenciál tohoto konceptu a vypracovala strategii ošetrovatelské stimulující péče v konceptu Bazální stimulace®. Koncept aplikovala především na pacienty ve vigilním kómatu a prokázala úspěšnost tohoto komunikačního a rozvoj podporujícího konceptu v oblasti ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně (Friedlová, 2018). INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA uvádí, že od konce 80. let minulého století prof. Fröhlich a prof. Biensteinová úzce spolupracují. Modifikovali společně koncept pro ošetrovatelskou péči a vypracovali systém vzdělávání lektorů a průvodců praxí konceptem Bazální stimulace®, kteří zajistí relevantní vyškolení ošetřujících a integraci konceptu do klinické praxe. Koncept Bazální stimulace® má registrovanou ochrannou známku (Friedlová, 2018).

Podílejí se také na vědeckých projektech v oblasti konceptu Bazální stimulace®. Tento koncept společně rozvíjejí za spoluúčasti odborníků z různých oblastí pedagogické, medicínské a terapeutické praxe (Friedlová, 2018).

### ***3.2 Koncept Bazální stimulace® v České republice***

V České republice se o rozšíření konceptu Bazální stimulace® zasloužila PhDr. Karolína Maloň Friedlová, jež je původním povoláním zdravotní sestra, která pracovala v Rakousku, Německu a ve Vídni, kde absolvovala studium pro lektory Bazální stimulace®. V roce 2000 publikovala první články o konceptu Bazální stimulace® v odborných časopisech a sbornících z ošetrovatelských kongresů (Zíkl, 2014). Byla první lektorkou konceptu Bazální stimulace® v ČR. V letech 2003–2005 působila jako odborná asistentka na Katedře ošetrovatelství ZSF Ostravské univerzity. Od roku 2005 je ředitelkou INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA a v roce 2010 se stala prezidentkou Mezinárodní asociace BAS (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA uvádí, že od roku 2003 se začíná prosazovat koncept v České republice. V lednu 2003 Friedlová lektorovala první Základní kurz Bazální stimulace® na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a v roce 2004 tamtéž, první Nástavbový kurz Bazální stimulace®. INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA byl ve Frýdku-Místku založen v říjnu 2005. Rok 2006 byl důležitý začleněním supervizí – tj. odborných auditů proškolených zařízení zdravotní péče a sociálních služeb. Získávají statut „Certifikovaného pracoviště konceptu Bazální stimulace®“. V roce 2008 proběhly první Prohlubující kurzy Bazální stimulace® I. (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

## 4 Cílové skupiny pro Bazální stimulaci®

Bazální stimulace® patří v Evropských zemích k uznávaným a aplikovaným konceptům v oblasti speciální pedagogiky a ošetrovatelství. Opatřilová (2010) uvádí, že koncept Bazální stimulace® je v současné době využíván jednak v klinické péči (intenzivní medicína, neonatologie, následná péče), ale i v neklinické praxi (domovy pro seniory, ústavy sociální péče, speciální školy, hospice a domácí péče).

Cílovými skupinami Bazální stimulace® jsou podle Zagermanna (2004):

- osoby se zdravotním postižením,
- spíše zmatené, dezorientované osoby a dementní lidé,
- umírající lidé,
- lidé v bezvědomí,
- pacienti s kraniocerebrálním traumatem, s Apallickým syndromem,
- předčasně narozené a nemocné děti (mající vnímání a komunikaci omezenou),
- pacienti s hemiplegií,
- lidé s velmi značným omezením pohyblivosti.

Bicková (2010) ještě upřesňuje, že koncept Bazální stimulace® se v terénní péči využívá u těchto okruhů příjemců péče:

- v rané péči u dětí předčasně narozených, které byly propuštěny do domácího ošetření,
- u dětí, které se narodily s těžkými změnami v kognitivní oblasti (mentální retardace),
- u dětí, které se narodily s tělesným postižením,
- u dětí, u kterých z různé etiologie vyhasl sací a polykací reflex,
- u dětí s dětskou mozkovou obrnou,
- u dětí s autistickým chováním,
- u lidí po úrazech mozku nebo mozkových cévních příhodách, kteří trpí plegiemi (často hemiplegie),
- u lidí ve vegetativních stavech,
- u lidí se změnami ve svalovém napětí,
- u lidí dezorientovaných, neklidných (většinou z důvodu demence),

- u umírajících jako doprovod k umírání,
- u lidí s progredujícím onemocněním s cílem zajistit co nejvyšší možnou míru kvality dožití.

#### **4.1 Klienti s tělesným a duševním postižením**

Jak zmiňuje Friedlová (2007), využívá se dále u tělesně a duševně postižených, mentálně postižených, u pacientů ve vigilním kómatu a u osob se změněným vnímáním. Pro většinu klientů ústavů sociální péče, pacientů v nemocnicích, obyvatel domovů pro seniory a jiných zařízení je koncept Bazální stimulace® již zcela neodmyslitelnou součástí jejich života (Friedlová, 2007). Při volbě vhodných médií a nabídek je možná komunikace a interakce mezi lidmi i tehdy, když těžké postižení omezuje jejich aktivity (Valenta, 2014).

U duševních postižení popisuje autor Drahoš (2017), že prostřednictvím zklidňující somatické stimulace, masáže stimulující dýchání a forem polohování lze nefarmakologicky tlumit agresivní pacienty. Dále autor uvádí, že po několikaměsíčním uplatnění došlo k výrazné změně ve stavu pacienta, útlumu agresivity, zlepšení jeho komunikace s personálem a celkovému zlepšení psychické pohody pacienta, snížení dávek sedativ a výskytu epileptických záchvatů.

Vítková in Hájková (2009) upozorňuje, že jedinci s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami jsou živí lidé s vlastní dynamikou rozvoje, potřebující podněty a interakci. Mohou, i když velmi omezeně, žít svůj vlastní autonomní život. Koncept Bazální stimulace® zaujal v jejich edukaci významné postavení.

#### **4.2 Děti předčasně narozené a s vyhaslým sacím reflexem**

U dětí předčasně narozených je nutné stimulovat vnímání tělesného schématu k podpoře jejich psychomotorického vývoje. Chovancová (2009) připomíná, že: principy Bazální stimulace® se v péči o nezralé děti uplatňují při polohování, při působení taktilních, vestibulárních, zvukových a světelných podnětů, při masážích a hygieně, ale i při krmení.

Koupele se provádějí v koupacím kyblíku, který má tvar dělohy, a simuluje tak intrauterinní prostředí, ve kterém by se tyto děti ještě měly nacházet (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).



Kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání se indikují k podpoře dýchání a práce s dechovými svaly. Neopomenutelným prvkem somatické stimulace je polohování do hnízda, a především mumie pro podporu vývoje tělesného schématu (Bicková, 2010).

Taktilně-haptická a zároveň auditivní stimulace, kterou nazýváme „klokánkování“, zprostředkuje i kontaktní dýchání. Dítě kontaktem s tělem matky a posloucháním tlukotu srdce přebírá i rytmus jejího dýchání (Chovancová, 2009).

Bicková (2010) ještě připomíná, že u dětí, které mají vyhaslý sací a polykací reflex, se aplikuje bodová orofaciální stimulace, somatická stimulace obličeje a stimulace orální.

#### **4.3 Děti narozené s těžkým zdravotním postižením**

U dětí, které se narodily s těžkými změnami v kognitivní oblasti (mentální retardace) a s tělesným postižením, jde v rámci konceptu Bazální stimulace® o podporu psychomotorického vývoje dítěte a také o docílení kvalitního prožívání. Pracuje se opět se všemi základními i nástavbovými prvky konceptu (Bicková, 2010).

Vítková in Hájková (2009) upozorňují, že jedinci s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami jsou živí lidé s vlastní dynamikou rozvoje, potřebují podněty a interakci a mohou, i když velmi omezeně žít svůj vlastní autonomní život. Koncept Bazální stimulace® zaujal v jejich edukaci významné postavení.

U dětí s dětskou mozkovou obrnou, lidí po úrazech mozku nebo mozkových cévních příhodách, kteří trpí plegiemi (často hemiplegie), se s úspěchem aplikuje neurofyziologická somatická stimulace. Cílem této stimulace je umožnit klientům s poruchami hybnosti na jedné polovině těla či v nějakých regionech jedné poloviny těla znovu vnímat tuto stranu (Bicková, 2010).

Friedlová (2018) uvádí, že v praxi se využívají doteky, masáže, koupele, přehrávání oblíbené hudby nebo krmení oblíbenými jídly. Autorka dále konstatuje, že stimulace všech smyslů má zlepšit kvalitu života pacienta a také urychlit proces uzdravování.

#### **4.4 Lidé ve vegetativních stavech a umírající**

U lidí ve vegetativních stavech se tento koncept používá v plné šíři, a to za pomoci všech základních i nástavbových prvků. Dandová (2007) shrnuje zkušenost s Bazální stimulací v péči o pacienta v „coma vigile“ takto: „*Měli jsme stále na paměti, že i když*

*pacient nereaguje, může mít špatnou zdravotní prognózu, ale dobrou prognózu sociální. Výsledky, které nastaly při celkovém zlepšování zdravotního stavu pacienta, mohli vidět všichni rodinní příslušníci i ošetřující personál“ (Dandová 2007).*

S Bazální stimulací® se pracuje také u lidí umírajících, a to s cílem umožnit jim dožít život v nejvyšší možné kvalitě. Používají se především prvky zklidňujících koupelí, polohování do hnízda, mumie, orální stimulace a masáž stimuluje dýchání (Uhura, 2009).

S využitím konceptu Bazální stimulace® v péči o umírající máme velmi dobrou zkušenost. Specifikem v této fázi je, že nedochází ke stimulaci, ale k podpoře. Každý ošetrovatelský úkon se provádí s ohledem na uživatelův příjemný pocit – oblíbená, příjemná poloha, hudba, přítomnost blízkých, oblíbené jídlo (Škodová, 2007).

Jelínková et al. (2009) se shodují v tom, že o možnostech využití Bazální stimulace® u klienta by měla vědět i rodina hlavně proto, aby mohla být do péče zapojena. Je potřeba, aby terapeut věděl, nakolik jsou rodinní příslušníci ochotni přijmout roli pečovatele. Může to být pro rodinu velmi náročné, a proto je důležité, aby terapeut vnímal známky stresu, a zabránil tak případnému zanedbání péče. Edukace klienta a jeho rodiny je velmi důležitou součástí efektivní terapie (Jelínková et al., 2009).

Malíková (2011) poukazuje na to, že dosavadní zkušenosti jednoznačně potvrzují, že realizace konceptu Bazální stimulace® zřetelně zvyšuje kvalitu poskytované zdravotní péče i poskytované sociální služby.

## 5 Základní prvky Bazální stimulace®

Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímání. Bazální stimulace® je koncept, který podporuje vnímání v nejzákladnější lidské rovině. Každý jedinec vnímá pomocí smyslů, které se vyvíjejí již od embryonálního stádia (Nydahl, Bartozsek, 2000). Díky těmto smyslům můžeme vnímat sami sebe a též okolní svět. Pokud dojde k poškození, či k úplné ztrátě některého ze smyslů, je důležité až nezbytné podporovat vnímání těmi smysly, které zůstaly zachovány (Nydahl, Bartozsek, 2000).

Zikl (2014) vymezuje základní prvky Bazální stimulace® takto:

- **Pohyb** – prostřednictvím Bazální stimulace® se vyvíjí snaha motivovat klienta k pobytu, klientův pohyb stimulovat, usnadňovat ho, či realizovat alespoň pasivně.
- **Komunikace** – je předpokladem sociální interakce, umožňuje získávání informací pro plánování péče a uspokojování potřeb pacienta, pro osvojování dovedností, pro navázání vztahu. Komunikace s klientem je podstatou Bazální stimulace®. Využívají se všechny druhy komunikačních kanálů verbální i neverbální komunikace, vše dle možností a stavu konkrétního jedince.
- **Vnímání** – trvalý přísun podnětů je předpokladem pro vývoj každého jedince a jejich nedostatek vede k deficitům vývoje inteligence, schopnosti percepce, pohybu, ale i k vývoji emocionálnímu, rozvoji sociálních vztahů. Techniky Bazální stimulace® podporují vnímání a zabezpečení stimulace na všech úrovních. Všechny tyto základní prvky Bazální stimulace® musí být uskutečňovány v interakci se sociálním prostředím a na základě důkladné znalosti klienta.

Friedlová (2018) konstatuje, že jen ten, kdo vnímá své tělo a pohyb, může vnímat své okolí a na základě toho může navázat komunikaci s okolím. Ošetřovaný je chápán jako partner s vlastní historií, určitými schopnostmi a individualitou. Mozek má schopnost uchovávat své životní návyky ve více regionech a cílenou stimulací smyslových orgánů lze uložené vzpomínky znovu aktivovat, obnovit a napomáhat vzniku nových dendritických spojení (Friedlová, 2018). Bazální stimulace® počítá s plasticitou mozku, to je schopnost ukládat a využívat informace získané v průběhu života. V období vývoje je mozek schopen rozsáhlých změn, například při poškození řečových center může být toto centrum přeneseno do opačné mozkové hemisféry (Friedlová, 2018).

Plasticita je nejvýraznější v časném období vývoje (po narození) a s věkem klesá, protože dospělé mozkové buňky ztrácejí schopnost tvořit genetické spoje (Friedlová, 2018).

## 6 Zásady konceptu Bazální stimulace®

Při uskutečňování Bazální stimulace® je třeba dodržovat tyto zásady:

- **Plánování** – zohledňujeme denní rytmus klienta a jeho potřeby a potenciál.
- **Konsekventnost** – důslednost a aplikace všemi, co pečují dle stejných pravidel.
- **Ritualizace** – využívání a vytváření rituálů a zohlednění autobiografie.
- **Dokumentování** – kontinuální, systematické, praktické pro všechny členy týmu – popis stimulace, reakce, zlepšení atd. (Friedlová, 2018; Zikl, 2014)

Koncept má vypracovány rehabilitační techniky pro bazální stimulaci. Zagermann (2004) uvádí tyto techniky:

- **Somatická stimulace** – umožňuje vnímání vlastního těla za pomoci doteku.
- **Vestibulární stimulace** – je zaměřena na prostorovou orientaci a vnímání pohybu pacienta.
- **Vibrační stimulace** – stimuluje kožní receptory pro vnímání vibrací.
- **Orální stimulace** – pracuje pomocí úst, chutí.
- **Taktilně-haptická stimulace** – pomocí předmětů využívá doteků, které jsou pro pacienty uklidňující.
- **Optická stimulace** – podporuje stimulaci zrakem.
- **Auditivní stimulace** – stimuluje vnímání sluchem – zvuky, vibrace.
- **Olfaktorická stimulace** – pracuje pomocí vůní a pachů.

Opatřilová (2010) připomíná, že techniky konceptu vyžadují nepřetržitý trénink a musí být především správně provedeny, aby se dosáhlo terapeutického cíle. Důležité je dodržovat při provádění ošetrovatelských úkonů pravidelnost v určitých časových intervalech, veškeré úkony doprovázet slovně, a tím stimulovat smysly daného člověka (Opatřilová, 2010).

Velmi důležitý je tzv. iniciační dotek, kterým dává terapeut najevo, kdy začíná a končí svou činnost a přítomnost. Nepostradatelný je také kontinuální dotek, prováděný po celou dobu terapie, který dodává pocit jistoty a bezpečí (Opatřilová, 2010).

Nydahl, Bartoszek (2000) uvádějí, že při aplikaci Bazální stimulace® se dostáváme na úroveň klienta a zprostředkováváme mu komunikaci, která se u těžce postižených zaměřuje na čtyři základní věci. Cítit sám sebe, znát hranice svého těla, vnímat svět

okolo svého těla a pociťovat přítomnost ostatních lidí (Nydahl, Bartoszek, 2007). Bazální stimulace® může být prováděna jako samostatná aktivita (v Snoezelen místnosti), nebo integrována do běžného dne (Bendová, Zikl, 2011). Friedlová (2017) člení prvky konceptu na základní a nastavbové.

## **6.1 Prvky základní stimulace**

Friedlová popisuje (2017), že základní stimulace vychází z toho, že se snaží zajistit základní funkce, jako je například příjem potravy, dýchání, toaleta, změna polohy. Umožňují to prvky základní stimulace somatické, vestibulární a vibrační.

### **6.1.1 Somatická stimulace**

Somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla stimulací kožního percepčního orgánu. Zprostředkovává vnímání pohybu, který se s člověkem během vykonávané stimulace děje a umožňuje mu pocítit vjemy z jeho těla a stimulovat vnímání tělesného schématu (Friedlová, 2018).

Vnímání sebe sama je základním předpokladem pro vnímání okolního světa. Příkladem formy somatické stimulace a somatického dialogu je tzv. iniciální dotek (Friedlová, 2018). Iniciálním dotykem je myšlen nonverbální signál, kterým dáváme klientovi najevo, že jsme u něj a budeme s ním vykonávat nějaké aktivity, např. ranní toaletu, krmení, terapii, pedagogické nabídky apod. (Friedlová, 2018).

Friedlová (2014) dále upozorňuje na to, že by doteky ošetřujících měly být zřetelné a promyšlené natolik, aby jejich nedostatečná kvalita nevyvolávala v klientech pocity strachu a nejistoty. Cílem kvalitního doteku je vzbudit pocit důvěry a poskytnout orientaci na těle (Friedlová, 2018, 2014).

Friedlová (2017) dělí druhy somatické stimulace do těchto kategorií:

**1) Zklidňující somatická stimulace (koupel)** – dokáže uvolnit svalové napětí, je možné s její pomocí získat pacientovu pozornost a soustředění, oprostít jej od vnímání bolesti a nepříjemných prožitků (Válková, 2015). Friedlová (2017) popisuje, že zklidňující stimulace (koupel) se provádí oběma rukama na těle klienta symetricky a provádějící nesmí s klientem ztratit stálý fyzický kontakt (stále jedna ruka na těle klienta). Aplikace ve směru po chlupu má navodit celkové tělesné uvolnění. Stimulaci je možné provádět nasucho, přes oděv klienta, krémem na těle, nebo formou koupele s teplou vodou o teplotě 37–40 °C.

**2) Povzbuzující somatická stimulace (koupel)** – probouzí k životu nejen tělo, ale i mysl, podporuje vnímání a pozornost pacienta (Válková, 2015). U této stimulace, oproti zklidňující koupeli, stimulujeme proti růstu chlupů. Snažíme se zvýšit úroveň vědomí klienta, jeho pozornosti a svalového tonusu, zvýšení srdeční frekvence a hodnoty krevního tlaku a podpoření aktivity klienta. U koupele využíváme žínky, ručníky, tělová mléka, oleje a voda by měla dosahovat 28–33 °C, jak uvádí autorka Friedlová (2017).

**3) Neurofyziologická somatická stimulace (koupel)** – tato stimulace se provádí u klientů s plegiemi a parézami po cévních mozkových příhodách, s hemiplegiemi, po mozkolebečních traumatech, po operacích mozku, u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Snažíme se klientům s poruchou hybnosti jedné poloviny těla znovu umožnit vnímat nehybnou stranu a podpořit navrácení pohybových schopností. Stimulace začíná vždy na nepostížené straně, protože klient musí nejdříve vnímat svou zdravou stranu těla, aby si mohl uvědomit postiženou stranu, jak popisuje Friedlová (2017).

**4) Polohování** – s jeho pomocí, jak uvádí Válková (2015), podporujeme pacientovo povědomí o vlastním těle, tělesných hranicích, orientaci v realitě, vlastní osobě i prostoru. Polohováním mu poskytujeme kromě aktivizačního podnětu fyzické a psychické pohodlí. Pacient, který se cítí dobře, může lépe přijímat informace, zpracovávat dotazy a reagovat na ně. Friedlová (2014) připomíná, že při polohování využíváme současně vestibulární a optickou stimulaci klienta, protože při změnách poloh měníme i klientův zorný úhel pohledu.

Friedlová (2017) uvádí tyto druhy polohování:

- **Mumie** – využívá se hlavně u klientů, kde je potřebná intenzivní stimulace pro vnímání svého tělesného schématu, především u klientů ve vigilním kómatu a u dětí s hlubokou mentální retardací. Probíhá tak, že terapeut zabalí klienta do prostěradla nebo deky tím způsobem, že začne u dolních končetin a postupuje tak směrem k horní části těla. Konec deky zafixuje pod klientovo tělo. Ruce nezabalujeme do deky, ale položíme je na jeho hrudník. Tím umožníme vnímat vlastní dech. (Friedlová, 2015).
- **Hnízdo** – tato poloha navozuje dle Friedlové (2018) u klientů pocit bezpečí a komfortu, a proto je vhodné ji užívat u neklidných a agresivních klientů. Klienta dáme do polohy, kterou jsme zvolili, a jeho tělo obložíme polštáři a dekami. K polohování do polohy hnízdo používáme perličkové polštáře, srolované deky nebo vaky.

**5) Symetrická stimulace** – jejím cílem je podpora tělesného schématu u klientů s poruchami rovnováhy, a to na základě fixace tělesné symetrie. Terapeut pracuje synchronně na obou polovinách těla. Při této stimulaci je důležitá pozice terapeuta, musí být při ní schopen pracovat na obou stranách těla zároveň. Před touto stimulací je vhodná stimulace zklidňující (Friedlová, 2015).

**6) Rozvíjející stimulace** – rozvíjející stimulaci poskytujeme klientům, jejichž tělesné schéma není stabilizováno, nebo je nutno ho ještě rozvíjet. Při této stimulaci dochází ke zdůraznění symetrie a středu těla. Podporuje vnímání tělesného schématu a středu těla u lidí dlouhodobě imobilních, předčasně narozených dětí a dětí do 4 let, protože nemají vyvinuto vnímání tělesného schématu (Friedlová, 2015).

**7) Diametrální stimulace** – je stimulace podporující snížení svalového tonu a spasticity. Svalový tonus – zvýšené svalové napětí – omezuje pohyb kloubu, v jehož důsledku nastává zkrácení délky svalu znemožňující jeho natažení a plynulý pohyb, jehož následkem je bolest v jeho úponu. Stimulací se snižuje napětí staživých svalových vláken, a tím je stav normalizován (Friedlová, 2015). Aplikuje se na ty části těla, které se jeví spastické, nebo kde se předpokládá vznik kontraktur. Důležitým faktorem pro povolení svalového napětí je teplota. Terapeut poskytující stimulaci, by neměl mít studené ruce, použitá voda nebo krém by měly mít teplotu minimálně 38–40 °C.



Stimulace se provádí tak, že jedna ruka ošetřovatele provádí v místě, kde je sval aktivní, uklidňující stimulaci a druhá ruka pracuje tam, kde je sval uvolněn, a aktivuje stimulaci. Provádí se alespoň 3 – 5× (Friedlová, 2015, 2017).

**8) Masáž stimulující dýchání (MSD)** - Friedlová (2018) popisuje, že MSD probíhá v rytmu s dostatečným kontinuálním tlakem rukou terapeuta. Masáž vede k ustálení rytmu dýchání u klienta podle toho, jak terapeut stimuluje nádech a jeho hloubku na hrudníku klientova těla, a proto mezi terapeutem a klientem vzniká komunikační proces.

**9) Kontaktní dýchání nebo kontaktní dýchání s vibrací** – můžeme využít několik možností, jak ho provádět. Lze pracovat jednou rukou terapeuta na hrudníku, vlastní rukou klienta, nebo současně rukou klienta a terapeuta. Díky tomu může klient vnímat svůj vlastní dech. Terapeut má při kontaktním dýchání položeny obě ruce na hrudníku klienta a doprovází jeho nádech a výdech. Výdech může podpořit tím, že lehce stlačí hrudník nebo přidá vibrace. (Friedlová, 2015).

Vibrace se přidávají proto, že jimi lze podpořit vykašlávání, pokud je to třeba. U malých dětí se kontaktní dýchání aplikuje formou hrudník na hrudník. Rodič má svoje dítě na svém hrudníku a společně dýchají (Friedlová, 2007). Tento druh terapie je možné propojit s muzikoterapií, kdy se sladí dýchání s vibracemi hudby.

Všechny typy somatické stimulace lze aplikovat nasucho, jako koupel na lůžku, ve vaně, ve sprše, s použitím různých materiálů – žínky, ručníky, froté ponožky, oleje, pleťová mléka (Friedlová, 2017).

### **6.1.2 Vestibulární stimulace**

Díky ní působíme na rovnovážný systém, zlepšujeme prostorovou orientaci a vnímání pohybu. Techniky vestibulární stimulace mají vysokou stimulační hodnotu. Funkcí je udržování rovnováhy, regulace svalového tonu a koordinace pohybu hlavy a očí (Friedlová, 2018).

Koncept Bazální stimulace® umožňuje touto stimulací převádět informace na vestibulární jádra v mozku, a tím zprostředkovává informace o postavení v prostoru, redukuje závrať z otáčivého pohybu, snižuje napětí flexorů a extenzorů, připravuje organismus na mobilizaci (Friedlová, 2018).

Friedlová (2017) popisuje možnosti vestibulární stimulace následujícím způsobem. Provádí se mírnými pohyby hlavou do stran. Hlava je stále v kontaktu s podložkou a rukama ji pevně fixujeme tak, aby nezakrývaly obličej pacienta. Pohyb provádíme 3 – 5×.

Stimulační účinky vnímání pohybu můžeme zvýraznit i změnou polohy nahoru a dolů prostřednictvím polohovacího lůžka, nebo nakláněním těla pomocí prostěradla.

Technika pohybu ovesného klasu se uskutečňuje tak, že sedíme, nebo klečíme za klientem, pevně fixujeme jeho tělo na svém těle, jeho hlavu máme opřenou o hrudník a provádíme pohyb do stran, do tvaru vajíčka, nebo ležaté osmičky. První pohyb provádíme dozadu, doleva, opíšeme část osmičky až na střed, kde se na malý moment zastavíme a stejně provádíme pohyb na druhou stranu (Friedlová, 2013).

U dětí je vhodné využít k vestibulární stimulaci různých pomůcek, jako jsou závěsné látkové vaky, houpačky, houpadla, houpací křesla a trampolíny. Umožníme tím ještě výraznější působení gravitace na tělo.

### **6.1.3 Vibrační podněty**

Integrují se hlavně u klientů s hlubokou mentální retardací, lze je využít také jako přípravu k vnímání pohybu a následně k vertikalizaci a mobilizaci. V kůži a podkoží jsou receptory reagující na mechanické, termické a bolestivé podněty, na vnímání dotyku (tlaku). Vibrační stimulací působíme na kožní receptory pro vnímání vibrací, vibrační vjemy pak umožňují zprostředkovat klientovi intenzivní podněty z jeho těla (Friedlová, 2018).

Možnosti vibrací dle Friedlové (2017):

Vibraci můžeme vytvářet několika způsoby. Pomocí manuální vibrace, kdy ruce mohou vytvářet vibrace na těle klienta. V tomto případě pokládáme teplé ruce na kloub končetiny tak, že ho držíme po celém obvodu a příjemným tlakem vibrujeme pohyby našich rukou. U zahleněných pacientů ji používáme k usnadnění vykašlávání a uvolnění hlenu z horních cest dýchacích.

Dále provádíme mechanickou vibrační stimulaci za pomoci vibrátorů, elektrických přístrojů, vibračních hraček, vibračních hadic, vibračních lehátek a křesel, nebo přenosem vibrací přes matraci. Vibrátory přikládáme do okolí kloubů horních a dolních

končetin, nebo do dlaní. K celotělové stimulaci přikládáme vibrační pomůcku k matraci a umožňujeme klientovi pocítit celé jeho tělo. U seniorů hrozí při použití elektrického vibrátoru mikrotraumatizace (Friedlová, 2015).

I hlas vytváří vibrace při kontaktu s hrudníkem při mluvení nebo při zpěvu. Hlasová vibrace se provádí tak, že položíme pacientovu ruku na vlastní hrudník a necháme ho mluvit, nebo zpívat. Pokud není schopen vydávat zvuky, je možno přiložit ruku na hrudník někoho z příbuzných (Friedlová, 2017).

Vibrační stimulační se nesmí používat u pacientů s krvácením, varixy, s poraněním nebo poruchou celistvosti kůže (Friedlová, 2015).

Místa aplikace vibrační stimulační dle Friedlové (2017):

- patní kost (ze spodu),
- vnitřní, nebo zevní část kolene,
- pánev (hřeben pánevní kosti),
- loket (vnitřní, nebo zevní strana),
- rameno,
- ruka (dlaň).

Dvořáková (2011) uvádí oblibu vibrační stimulační, která je dětmi aktivně vyhledávána. Probíhá v relaxační místnosti Snoezelen a děti si rády řídí výběr vibračních hraček samy. Přikládají si je na netradiční místa, jako jsou zuby a lebka, zkoumají vodivost kostí a připomínají si pocity z prenatálního vývoje. Stimulační těla pomocí masážního strojku nebo plyšové vibrační hračky je vhodné doplnit říkankami, které pojmenovávají části těla, na kterých vibrace probíhá.

## **6.2 Prvky nastavbové stimulační**

Friedlová (2018) vymezuje prvky nastavbové stimulační jako ty, které se snaží podpořit všechny smysly člověka a rozvíjet vnímání celkového tělesného schématu. Prvky nastavbové stimulační podporují pohybové schopnosti, sebeobsahu, vytváření důvěry v sebe sama, získání pocitu jistoty a bezpečí, navázání vztahů a rozvíjení komunikace. Důležitou součástí je podpora interakce klienta s okolím, rozvoj socializace, komunikace a emocionality. To pomáhá zajistit stimulační optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická, orální (Friedlová, 2018).

### **6.2.1 Optická stimulace**

Optická stimulace podporuje zrakové vnímání, poznávání okolí, postav, předmětů, okolního prostředí a schopnosti učit se. Proto se koncept zaměřuje na optickou stimulaci. Řídí se pravidlem komplexního přístupu, tedy stimulaci optickou kombinovat se somatickou a vestibulární (Friedlová, 2018). Pro optickou stimulaci a orientaci v prostoru je velmi důležitá jakákoliv změna polohy těla, nebo zorného pole klienta. Do zorného pole klienta podle konceptu instalujeme předměty, obrázky, které zná, nebo předměty vyjadřující něco, co má klient rád. Pro klienta jsou fixačním a orientačním bodem, poskytují mu v neznámém prostředí pocit jistoty a bezpečí (Friedlová, 2018).

### **6.2.2 Auditivní stimulace**

Auditivní stimulace umožňuje vnímat zvukové vjemy za pomoci nejcitlivějšího smyslu člověka, a to sluchu. Pomáhá navázat kontakt s jinou osobou a nabízí možnost orientovat se ve vzpomínkách a aktivizovat je (Friedlová, 2015).

Cílem auditivní stimulace může být navázání kontaktu s klientem, stimulace vnímání klienta aktivizací vzpomínek uložených v jeho paměťových stopách, práce s autobiografií klienta, učení klienta novým slovům, stimulace komunikačních schopností, navázání kontaktu a komunikace. Významným prvkem auditivní stimulace je mluvené slovo, řeč. Provádíme ji rozhovorem, vyprávěním, předčítáním, reprodukční řečí ze záznamu. Často využívaným prvkem tohoto druhu stimulace je přehrávání oblíbené hudby klienta (Friedlová, 2018).

### **6.2.3 Taktilně-haptická stimulace**

Taktilně-haptická stimulace umožňuje pomocí různých receptorů uložených v kůži vnímat dotek, tlak, napětí, natažení, teplo, chlad, lechtání a vibraci. Hraje důležitou roli ve vývoji člověka a je propojena s multisenzorickým integračním systémem, který má velký význam pro vývoj fyziologických potřeb a získávání zkušeností v procesu učení (Friedlová, 2018).

Používáme ji např. pro stimulaci sensoriky a motoriky ruky, aktivity mozkové kůry, vnímání, také jako přípravu na logopedická cvičení. Používáme oblíbené předměty, u dětí hračky, předměty denního života, hygienické předměty, předměty spojené s koníčky či potřebné k výkonu povolání, často také předměty, které lze nahřát, anebo nachladit (Friedlová, 2018).

#### **6.2.4 Olfaktorická stimulace**

Olfaktorická stimulace umožňuje podporu čichového vnímání. Je zaměřena na vůně a pachy, které jsou pro ošetřovaného výraznými provokatéry vzpomínek. Řada pachů a vůní je obsažena v autobiografii, a to ve spojení s pozitivními, nebo naopak negativními vzpomínkami (Friedlová, 2018).

#### **6.2.5 Orální stimulace**

Orální stimulace podporuje vnímání chutí a vůní a konzistence jídla prostřednictvím dutiny ústní, v níž se nacházejí sensorické receptory, chuťové receptory a slinné žlázy. Ústy přijímáme potravu, jsou nástrojem komunikace, vyjadřují emoce. Ústy ovlivňujeme chuťové vnímání, aktivizujeme zapojení vjemů spojených s příjmem potravy, podporujeme příjem potravy a polykání, stimulujeme řečové funkce (Friedlová, 2018).

Právě širokospektrá nabídka základních i nastavbových prvků konceptu Bazální stimulace® umožňuje terapeutům maximálně využít technické zázemí snoezelnových místností. Kombinace obou konceptů, tedy konceptu Bazální stimulace® a Snoezeln konceptu umocňuje terapeutické působení poskytované péče a podporuje komunikační a pohybové schopnosti člověka a jeho psychomotorický vývoj (Friedlová, 2012).

Hlavním pravidlem konceptu Bazální stimulace® je maximální respekt k nemocnému, kdy se péče přizpůsobuje jeho potřebám, a cílené poskytování vhodných stimulů, díky kterým dochází k obnově paměťových stop a k celkové rehabilitaci nemocného. Pro komunikaci s nemocným v rámci konceptu Bazální stimulace® platí Desatero Bazální stimulace®:

- 1. Přivítejte se a rozlučte s pacientem, pokud možno vždy stejnými slovy.*
- 2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).*
- 3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.*
- 4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.*
- 5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.*
- 6. Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).*
- 7. Nepoužívejte v řeči zdvořiliny.*

8. *Nehovořte s více osobami najednou.*
9. *Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.*
10. *Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova (Rozsypalová, 2010, s. 214, 215).*

## **7 Základní kurz Bazální stimulace®**

V Evropě působí více než 700 certifikovaných lektorů Bazální stimulace®. Předpokladem pro výkon praxe je absolvování dvouletého studia s názvem Specializační studium průvodce praxí pro koncept Bazální stimulace®. Cílem studia není jen připravit lektora kurzů, ale také odborníka, který následně povede proškolené týmy při praktickém zavádění konceptu do praxe. Tento studijní program lze zatím studovat pouze v zahraničí, v některých státech Evropské unie. Je akreditován v celoevropském působení a platný ve všech zemích Evropské unie (Kalvach, 2011).

Teoretické i praktické dovednosti pro aplikaci konceptu Bazální stimulace® v ČR lze získat od roku 2005 v akreditovaných vzdělávacích programech. Jejich garantem je PhDr. Karolína Friedlová a jsou vedeny kvalifikovanými lektory pod záštitou INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Na webových stránkách Paventia z.s. se uvádí, že INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA je členem mezinárodního sdružení Internationaler Förderverein Basale Stimulation e. V., Stuttgart, DE a je akreditován Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR i Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR k uskutečňování vzdělávacího programu Základní kurz Bazální stimulace®.

Akreditace vzdělávací instituce byla INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA udělena v roce 2012 pod č. j.: MŠMT 28 826/2012-25. Dne 24. 7. 2018 prodloužena akreditace (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

### **7.1 Cíl kurzu Bazální stimulace®**

Účelem je získání teoretických vědomostí a praktických dovedností v konceptu Bazální stimulace®, dosažení odborných a praktických znalostí konceptu Bazální stimulace® a schopnosti reagovat a adekvátním způsobem saturovat potřeby lidí, u nichž je z jakýchkoli příčin změněna možnost komunikace, hybnost a vnímání, a také podpora jejich vlastních aktivit (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

## **7.2 Cílová skupina kurzu Bazální stimulace®**

Akreditovaný kurz je určen poskytovatelům zdravotní péče.

Pro lékaře a nelékařská zdravotnická povolání (všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog, zdravotně sociální pracovník, zdravotnický záchranář, praktická sestra, zdravotnický asistent) je kurz akreditován Ministerstvem zdravotnictví ČR, přičemž byla akreditace získána v roce 2008, reakreditace proběhla v roce 2011 a od 1. 9. 2017 byla tato akreditace prodloužena (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Pro pracovníky v sociálních službách byl kurz akreditován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v roce 2009 a 2017 byla tato akreditace prodloužena v rámci dalšího vzdělávání dle § 117a odst. 1 zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Pro sociální pracovníky a vedoucí pracovníky je kurz akreditován tímto ministerstvem v roce 2008 a tato akreditace byla prodloužena v roce 2012, § 111 zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Paventia z.s., 2015).

Učitelům speciálních škol, asistentům pedagoga, speciálním pedagogům, vychovatelům školských zařízení byla akreditace provedena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2009, reakreditace proběhla v roce 2015 a byla prodloužena v roce 2018 (Paventia z.s., 2015).

## **7.3 Časová dotace kurzu Bazální stimulace®**

Celková dotace základního kurzu je 24 hodin. Každý účastník obdrží skripta vydaná pro tento kurz.

## **7.4 Obsahová náplň kurzu Bazální stimulace®**

Dle INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA se nejprve účastník seznámí s teoretickými východisky konceptu, s neurologickými vědeckými východisky pro koncept Bazální stimulace®, jako jsou smyslové vnímání, možnosti smyslové stimulace, stimulace vnímání u lidí se změnami v kognitivní oblasti a s komunikací s lidmi se změnami v kognitivní oblasti. Je představen komunikační proces v konceptu



Bazální stimulace® a vysvětlena stimulace hybnosti u lidí s poruchami pohybu (lidé s vrozeným tělesným postižením nebo postižením získaným následkem onemocnění, úrazu).

Dále je účastníkům představen vztah mezi Bobath konceptem a Bazální stimulací. Po seznámení s tělesným schématem a jeho stimulací v konceptu Bazální stimulace® následuje nácvik praktických dovedností somatické, vestibulární, vibrační stimulace. Na závěr jsou účastníci seznámeni s integrací autobiografických prvků do struktury péče v konceptu Bazální stimulace, s 10 centrálními evropskými cíli, se strukturou individuálních plánů a je jim nastíněn obsah nastavbového semináře (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Účastníci kurzu obdrží Mezinárodní certifikát platný v celé EU vystavený Mezinárodní asociací Bazální stimulace®.

## 8 Supervize Bazální stimulace®

Kalvach (2011) uvádí, že INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA poskytuje od roku 2006 proškoleným pracovištím odborné poradenství a supervize. Jejich cílem je korekce aplikovaných technik a podpora při řešení individuálních problémů klienta.

Dle INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA je supervizorem PhDr. Karolína Friedlová. Se zjištěnými informacemi je nakládáno s ohledem na ochranu objednavatele a nezpřístupňují se třetí straně. Supervize jsou poskytovány na základě uzavřené smlouvy mezi objednatelem a poskytovatelem. Supervizor zpracovává o průběhu supervize protokol, který obdrží její objednatel. Supervizor rozhodne na základě zjištěných fakt, která musejí splňovat kritéria pro péči v konceptu Bazální stimulace®, o vydání certifikátu Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace®. Certifikát je pod garancí Mezinárodní asociace Bazální stimulace® a jeho platnost je 36 měsíců. Prodloužení certifikace je možné na základě supervize (Příloha č. 4) (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA definuje cíle supervize takto:

- Zajistí podporu a motivaci personálu proškoleného INSTITUTem Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA v konceptu Bazální stimulace® k dodržení kvality poskytované péče a poskytnutí sebereflexe zaměstnancům objednavatele.
- Analyzuje a koriguje implementaci konceptu Bazální stimulace® na pracovišti objednavatele.
- Pomáhá při optimalizaci kompetencí pro poskytování péče v konceptu Bazální stimulace® a seznamuje supervidované s novými postupy v konceptu Bazální stimulace®.

- Hledá individuální řešení aplikace konceptu u jednotlivých klientů, u nichž je integrován koncept do péče a poskytuje konzultace záznamů implementace prvků konceptu do péče v dokumentaci klientů.
- V případě supervizí ve školských zařízeních je prováděna analýza a korekce implementace konceptu Bazální stimulace® do učebních plánů, osnov a výuky (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

## **9 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **9.1 Cíle práce**

1. Zmapovat supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji.
2. Popsat požadavky, které musí splňovat supervidované pracoviště Bazální stimulace®.
3. Zjistit konkrétní, často využívané prvky Bazální stimulace® používané při výuce a výchově.

### **9.2 Výzkumné otázky**

1. Rozvíjejí supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji koncept Bazální stimulace® dle dané metodiky?
2. Naplňují supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji všechny požadavky formulované při supervizních setkáních?
3. Jsou pracovníci supervidovaných pracovišť pracujících s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji pravidelně vzděláváni?
4. Využívají pracovníci supervidovaných pracovišť pracujících s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji všechny prvky a pomůcky Bazální stimulace®?

## 10 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována s využitím kvalitativního typu výzkumu. Metodou sběru dat bylo dotazování, technika polostrukturovaného rozhovor. Dále byla využita sekundární analýza dokumentů. Cílem rozhovorů bylo zmapovat supervidovaná pracoviště, popsat požadavky, které musejí splňovat, zjistit konkrétní, často využívané prvky Bazální stimulace® používané při výuce a výchově.

Hendl (2005) popisuje kvalitativní výzkum tak, že výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Správně provedený kvalitativní výzkum poskytuje vysokou míru validity, přičemž však klade značné nároky na osobnost výzkumníka.

S tím souhlasí Linderová et al. (2016), která připomíná, že tento výzkum, klade značné nároky na přípravnou a realizační fázi, jakož i na fázi finálního vyhodnocení výzkumu. Je proto zapotřebí řádně zvolit metodu sběru dat a rovněž nepodcenit sestavení výběrového souboru. Švaříček a Šed'ová (2007) uvádějí, že kvalitativní výzkum využívá tři typy dat: data z rozhovoru, z pozorování a z dokumentů. Pracuje tedy se slovy a textem. Při tomto výzkumu se používá metoda indukce, která je založena na principu opakování, ale nikoli výhradně, je třeba střídat úroveň dat a teorie, indukce a dedukce. Hendl (2005) charakterizoval kvalitativní výzkum jako proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů, založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí zkoumanou realitu.

V rámci výzkumu byla využita metoda dotazování. Jak uvádí Hendl (2008), je vedení rozhovoru uměním i vědou zároveň a klade značné nároky na osobu tazatele – měl by být vysoce citlivý, empatický, disciplinovaný a umět se dobře koncentrovat (Hendl, 2008).

Vzhledem k tématu výzkumu a předpokládané skupině informantů byla zvolena metoda polostandardizovaného rozhovoru. Hendl (2016) uvádí dva způsoby kvalitativního dotazování. Jeden má přesně danou strukturu otázek, druhý je naopak zcela volnou formou bez předem určených otázek. Polostandardizovaný rozhovor je střední cestou mezi oběma způsoby a vyznačuje se především „... *definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“ (Hendl, 2016, s. 168).

Linderová popisuje polostrukturovaný rozhovor tak, že stojí na pomezí strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Před samotným rozhovorem si výzkumník vytvoří jakýsi „návod“ nebo seznam témat či konkrétních otázek, které chce respondentovi položit. Oproti strukturovanému rozhovoru lze na základě průběhu rozhovoru měnit pořadí i formu otázek. Výhodou je, že výzkumník nezapomene zmínit některou otázku, uspoří čas oproti neformálnímu rozhovoru nejen ve fázi realizace, ale i při vyhodnocení rozhovoru (Linderová et al., 2016).

Sekundární analýzu popisuje Hendl (2016) jako analýzu existujících databází primárních dat empirických studií s cílem zodpovědět původní otázku použitím jiných metod, nebo zodpovědět jiné otázky. Reichel (2009) představuje sekundární analýzu dat jako další využívání údajů, archivovaných vlastních šetření, publikovaných statistických informací, či výsledků výzkumů.

Pro polostandardizovaný rozhovor byly připraveny otázky uvedené v příloze č. 2, u nichž byla možnost dodatečné úpravy jejich znění. Pro rozhovor byly stanoveny otázky, které byly rozvinuty pomocí několika dalších témat. Případné doplnění dalších otázek bylo možné podle toho, jak vyvstávaly v průběhu rozhovoru. Na konci rozhovoru mohl respondent doplnit informace, o kterých si myslel, že nebyly zmíněny.

Rozhovory probíhaly volným stylem. Časové rozmezí bylo od 40 do 90 minut. Průběh rozhovoru byl po předchozím ověření souhlasu nahráván a poté byla provedena jeho doslovná transkripce. Hendl (2016) označuje doslovnou transkripci jako přepis mluveného rozhovoru do písemného textu. Autor také připomíná, že jde o velmi časově náročnou techniku, avšak považuje ji za nezbytnou pro podrobné vyhodnocení získaných dat.

Dva informanti projevili zájem si tuto bakalářskou práci po napsání přečíst.

## 10.1 Etika výzkumu

Bylo nutno se také zamyslet nad etikou výzkumu. Hendl (2016), uvádí etické zásady takto:

- K výzkumu je nutné získat informovaný souhlas – osoba je před zahájením výzkumu informována o náležitostech výzkumu a s účastí musí souhlasit.
- Aktivní a pasivní souhlas – aktivní znamená podpis informovaného souhlasu, pasivní znamená podpis formuláře pouze v případě nesouhlasu s účastí.
- Možnost ukončení účasti na výzkumu kdykoliv v jeho průběhu.
- Identita účastníků výzkumu by měla být skryta – pokud není možno vystupovat anonymně, výzkumník nesmí informace o účastnících zveřejnit.

Nad etikou výzkumu se zamýšlejí Švaříček a Šedřová (2007), specifikují oblasti etického výzkumu takto:

- Důvěrnost – o účastnících nebudou publikovány údaje, podle nichž by mohli být identifikováni. Výzkum by neměl být zveřejněn v případě, kdy není výzkumník schopen toto zajistit. Je důležité zacházet se získanými i konečnými daty opatrně a nenechávat je volně přístupná v papírové podobě či volně přístupném počítači.
- Informovaný souhlas – je základním pravidlem výzkumu. Můžeme ho získat těmito způsoby: záznamem na diktafon, nebo podpisem příslušné listiny. Předpokladem k získání souhlasu je sdělení všech skutečností týkajících se průběhu a vyhodnocování výzkumu. Podle autorů je často souhlas získáván nesprávně, nejčastěji tak, že výzkumník záměrně zatají informace s obavou, že by po jejich sdělení účastník s výzkumem nesouhlasil.
- Poskytnutí výsledků výzkumu – zdvořilé gesto, které souvisí s účastí osob na výzkumu. Slušností je výsledek výzkumu nabídnout všem jeho účastníkům.

## ***10.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkum byl zaměřen na vedoucí pracovníky supervidovaných pracovišť používajících Bazální stimulaci® v Jihočeském kraji. Zařízení praktikujících koncept Bazální stimulace® v Jihočeském kraji je mnoho. Výzkumným kritériem byla supervize pracoviště. Seznam supervidovaných pracovišť lze najít na stránkách INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA. V době výzkumu bylo v Jihočeském kraji uváděno čtrnáct supervidovaných pracovišť. Tato zařízení mají někdy více poboček, proto je jich ve skutečnosti deset a tyto organizace byly cílovou skupinou informantů. Výzkumný soubor byl tvořen vedoucími pracovníky supervidovaných pracovišť, kteří s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji pracují. Z důvodu zachování anonymity byli informanti pojmenováni znaky Z (zařízení) a číslem pořadí 1.

## ***10.3 Realizace výzkumu***

Rozhovory s informanty probíhaly on-line v měsících únor až duben 2020.

Nejprve byli osloveni ředitelé deseti supervidovaných pracovišť prostřednictvím e-mailové korespondence. V e-mailu autorka nastínila cíle výzkumu, podmínky účasti a další detaily, viz informovaný souhlas (Příloha č. 1). Originály vyplněných informovaných souhlasů jsou uloženy u autorky práce.

V první fázi poskytlo souhlas k výzkumu pět zařízení. Proto byla zbylá zařízení, která nereagovala, oslovena znovu pomocí telefonického kontaktu. Tímto způsobem se podařilo získat souhlas dalších tří zařízení, z toho jedno zařízení podstoupilo žádost ke schválení vedení, které ji potvrdilo. Zbývalo oslovit dvě poslední zařízení, která nereagovala ani na jeden ze způsobů, proto jsem se pokusila oslovit další pracovníky v těchto zařízeních. Někdy trvalo docela dlouho, než jsem se dostala ke kompetentnímu pracovníkovi, který se mnou nakonec výzkum prováděl. V jedné organizaci to bylo dokonce přes tři další pracovníky. Situaci začaly komplikovat i okolnosti související s epidemií koronaviru. Zdravotnická zařízení se začala uzavírat, oslovení informanti nereagovali nebo odkládali termín rozhovoru. Nakonec jsem byla nucena u pěti zařízení udělat výzkum pomocí online rozhovoru. Tím se pochopitelně vše ještě zdrželo a poslední z výzkumných rozhovorů jsem získala až 24. 4. 2020. Souhlas byl získán od všech deseti zařízení, ale z důvodu koronavirové krize mi jedno zařízení rozhovor zcela odmítlo. Celkem bylo tedy získáno devět rozhovorů z deseti.



#### ***10.4 Zpracování dat a vyhodnocení výsledků***

Při zpracování bylo použito tzv. otevřeného kódování. To probíhá tak, že slovům, odstavcům či celým pasážím textu v analyzovaných datech je přiřazeno označení, a to v závislosti na jejich tematickém obsahu, a následně jsou podle nich seskupovány. Otevřené kódování textu probíhá vyhledáním a označením jevů, frází, slov nebo vět. Takto vyhledané pasáže jsou „okódovány“ pojmem, který se dále může zařadit do kategorie a označit, jak uvádí Hendl (2016).

K otevřenému kódování jsem využila nabízené funkce textového souboru Word, a to konkrétně funkce hledat. Stanovila jsem si nejprve okruh podkategorií, ke kterým jsem hledala několik slovních spojení, která by je vystihovala. Ta jsem následně zadala do funkce hledat u všech přepsaných výzkumných souborů. Tím jsem snadno objevila části textu, které spadaly do konkrétní podkategorie.

## 11 Výsledky výzkumu

Rozhovory polostandardizovaného typu byly provedeny se zástupci 9 zařízení z Jihočeského kraje. Informanti odpovídali na otázky týkající se dosaženého vzdělání z důvodu posouzení dostatečné kompetence pro práci s konceptem Bazální stimulace®. Všichni dotazovaní uvedli, že jsou absolventy středoškolského vzdělání od úplného středního až po různé stupně vysokoškolského vzdělání. Je tedy možno konstatovat, že tito vedoucí pracovníci mají vhodně podložené teoretické základy pro praktickou činnost s Bazální stimulací® (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 Praxe, vzdělání, obor

INFORMANT	DÉLKA PRAXE	VZDĚLÁNÍ	OBOR
Z1	15 let	DiS.	Všeobecná sestra
Z2	10 let	Bc.	Sociální pracovník
Z3	6 let	Mgr.	Sociální pracovník
Z4	14 let	neuveden	Sestra pro intenzivní péči
Z5	30 let	úplné střední	Všeobecná sestra
Z6	20 let	Mgr.	Sociální pracovník
Z7 <sup>1</sup>	_____	_____	_____
Z8	26 let	Mgr.	Speciální pedagogika
Z9	35 let	úplné střední	Vychovatelství na SPgŠ

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze zjištěných informací lze vyvodit, že míra využití Bazální stimulace® probíhá u všech zařízení v maximálním možném rozsahu. Výrazné rozdíly jsou až v postupu zavádění Bazální stimulace®, který probíhal v různém časovém rámci. Některá zařízení se stala supervidovanými za poměrně krátkou dobu po základním proškolení, jiná potřebovala na toto rozhodnutí času podstatně více.

---

<sup>1</sup> Z7 si nepřál/a tyto údaje zveřejnit.

Nejrychlejší zavedení Bazální stimulace® proběhlo v zařízení během jednoho roku, nejdéle trvalo rozhodnutí stát se supervidovaným pracovištěm 8 let. Podrobnější údaje shrnuje tabulka (viz Tabulka 2).

Tabulka 2 První proškolení a první supervize

INFORMANT	PRVNÍ PROŠKOLENÍ	SUPERVIDOVÁNO
Z1	2005	2011
Z2	2011	2013
Z3	_____	_____
Z4	2011	2013
Z5	2010	_____
Z6	2016	2017
Z7	2013	2016
Z8	2010	2018
Z9	2005	2012

Zdroj: Vlastní výzkum

### *11.1 Kategorie rozvoje konceptu Bazální stimulace® v zařízení a jeho zhodnocení*

#### **Podkategorie č. 1**

Rozvoj konceptu Bazální stimulace® v zařízení.

#### **Kód**

- první informace o konceptu Bazální stimulace®
- kdo se první proškolil
- historie

Vzhledem k tomu, že Bazální stimulace® je pro některé prozatím nový pojem, je třeba, aby zaměstnavatelé zvážili, jakým způsobem, v jakém čase a prostředí své zaměstnance s Bazální stimulací® seznámí. Je velmi důležité pojem vysvětlit, shrnout přínosy nejlépe v podobě názorné ukázky pomocí prožitku, či krátké diskuze. Sdílet, v čem Bazální stimulace® v jejich zařízení může pomoci. Vhodnou možností se také jeví přiblížit pojem Bazální stimulace® pomocí osobní zkušenosti příjemců konceptu. Tomu odpovídají i poznatky z rozhovorů.

Všichni informanti se nezávisle na sobě ve výpovědích shodli na tom, že se s Bazální stimulací® poprvé seznámili v zaměstnání (Z1 až Z9). V této souvislosti Z2 shrnuje: *„Řekla bych, že metodu Bazální stimulace® využívá denní stacionář již od počátku svého založení od roku 1995. Bazální základní stimulace je součástí našeho každodenního života, proto i když stacionář nepracoval ve svých začátcích s konceptem Bazální stimulace® metodou, tak vždy Bazální stimulace® vlastně používal. Mnohdy pracují pracovníci s metodou Bazální stimulace®, aniž by si to sami uvědomovali.“* Proti tomu Z1 uvádí: *„U nově přichozích zaměstnanců se často setkáváme se skeptickým postojem ke konceptu Bazální stimulace®, často je nutné si vzájemně vysvětlit, co očekáváme od tohoto konceptu u klientů s diagnózou demence v pokročilém stadiu a co můžeme Bazální stimulací® u našich klientů ovlivnit, jaké jsou naše cíle. Většinou jsme schopni se s nově přichozími zaměstnanci shodnout na tom, jak má péče vypadat a čeho se snažíme dosáhnout.“*

Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že nejdříve absolvovali Základní kurz Bazální stimulace® vybraní zájemci. Respondent Z6 v této věci uvádí informaci: *„... nejdříve na poradě všech zaměstnanců byla zaměstnancům vysvětlena koncepce Bazální stimulace® a význam používání této koncepce v praxi, následně byli vybraní zaměstnanci, kterým se vize líbila – domluvilo se proškolení zaměstnanců na základní kurz Bazální stimulace®, po půl roce proběhl nástavbový kurz Bazální stimulace® a v listopadu v roce 2017 bylo zařízení certifikované.“* K tomu dodává Z8: *„... jsme si vyzkoušeli první kurz, a pak už ‚jen‘ pokračovaly další.“*

Odpovědí na dotaz, kdo se první proškolil, bylo většinou: někdo z vedení Z8, majitelka Z1, nebo někdo z pracovníků přímé péče, sociálních služeb, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, učitelek MŠ, asistenti pedagogů atd. (Z2, Z6, Z7, Z9). Z4 uvádí: *„... proškolení prvních 4 sester, některé sestry mají dnes základní kurz již ze SZŠ.“*

Překvapivé složení uvádí Z3: „... vedení a všichni tehdejší pracovníci, včetně pracovníků kuchyně a provozu.“ Z1 k historii zavedení Bazální stimulace® dodává tuto informaci: „Zpočátku byly používány prvky Bazální stimulace® hlavně v rámci polohování klientů, postupně docházelo ke zkoušení dalších, hlavně ve smyslu stimulace smyslů, což je pro klienty s Alzheimerovou chorobou a kombinovaným postižením dalších smyslů velmi důležité. Postupně došlo k zavedení diametrálních masáží, masáží stimulujičích dýchání atd. Dnes provádíme používající Bazální stimulaci® jako běžnou součást ošetrovatelské péče.“ Zařízení Z5 využilo, že: „... jedna všeobecná sestra vybrána jako garant, hodně se o problematiku zajímala, fandila této metodě a v rámci celého multi týmu (sestry, staniční sestra, PSS) vytipován vhodný klient a vybrána vhodná metoda.“ Informantka Z4 se svěřila s tím, že: „Nejprve se projevovala jistá nedůvěra, v některých případech i odmítavý postoj některého ošetrovajícího personálu, ale s přibývajícimi zkušenostmi se koncept zařadil do běžné ošetrovatelské péče.“

## Podkategorie č. 2

Zhodnocení zavedení Bazální stimulace®.

### Kód

- další rozvoj v oblasti Bazální stimulace®
- přínos pro klienta
- smysl zavedení konceptu ve vašem zařízení

Základním tématem rozhovorů bylo sledování přínosů Bazální stimulace®. Zaobírá se smyslem zavedení konceptu, jeho přínosu pro klienta a vyptává se na představu zařízení o dalším možném rozvoji Bazální stimulace®. Informanti zhodnotili zavedení Bazální stimulace® jako velmi přínosné a nikdo z nich nelituje, že do zavedení Bazální stimulace® v jejich zařízení šli. Z2 uvedlo přínosy Bazální stimulace®: „Je to úžasný koncept, s kterým pracujeme rádi, a víme od klientů, že jim to pomáhá a cítí se výborně a v bezpečí, což je pro naše klienty opravdu zásadní.“

Další přínosy aplikace metod Bazální stimulace® popisuje podrobněji Z1: „Naši klienti jsou v převážně terminálních stádiích demence a navázání kontaktu u klientů, kteří nejsou schopni své potřeby sdělit verbálně, je náročné pro ošetrovatelský personál a především pro klienty samotné. Naše zaměstnance přesvědčily reakce klientů o tom, že

*má smysl Bazální stimulaci® provádět. Vzhledem k tomu, že koncept v sobě kombinuje možnosti jiných terapeutických postupů, dává nám široké spektrum kroků, které můžeme provést, abychom našim klientům zvýšili životní komfort a naplnili jejich základní potřeby, mezi které lidský kontakt určitě patří.“ Podstatné informace dále sdělil Z8 když vyjádřil názor, že: „... vždy je z čeho vybírat, ale Bazální stimulace® bych neměnila za nic. Bazální stimulace® nás všechny moc baví!! A naše svěřence také.“*

Z7 stručně zdůrazňuje význam Bazální stimulace® jako: „*Obrovský přínos.*“

Informant Z9 je přesvědčen, že: „*Bazální stimulace® má v péči o naše klienty nezastupitelné místo...*“ a Z4 hodnotí význam: „*Jednoznačně pozitivně, člověk si uvědomí hodnotu nebo podstatu určitých stavů nebo situací.*“ Z2: „*Jsem ráda, že klientům nabízíme velkou škálu terapeutických metod, ale Bazální stimulaci® opovažují za zásadní hlavně u nás ve stacionáři.*“

Všichni informanti se shodli, že rozvoj Bazální stimulace® vidí hlavně v proškolení co nejvyššího počtu zaměstnanců a v dalším vzdělávání. Z2 se domnívá, že: „*Rozvoj v oblasti vidím v tom, že ji budeme pravidelně dělat u klientů a že se budeme do tohoto konceptu Bazální stimulace® vzdělávat dále.*“ Z8 dále zmiňuje: „*Čeká nás Prohlubující kurz I. pro všechny a II. pro část, pak v další fázi pro zbytek. Vše je závislé pouze na financích, zájem mají všichni.*“ Z1 konstatovalo: „*Do budoucna se budeme snažit dále zvyšovat počet proškolených zaměstnanců v certifikovaných kurzech, a to jak v základních, tak i nastavbových a rozšiřovat množství prvků Bazální stimulace®, které budeme schopni běžně využívat.*“ Z4 uzavírá: „*... chceme mít podíl nejméně 30 % proškoleného personálu, aktivně ho uplatňovat v praxi..., ... doufám v další proškolení ošetrovatelského personálu, možná ve větší zájem rodinných příslušníků.*“

## 11.2 Kategorie zavedení Bazální stimulace® v zařízení a následná supervize

### Podkategorie č. 3

Zavedení konceptu Bazální stimulace® do zařízení.

#### Kód

- nastavení vnitřních procesů
- systém práce, jak ho dodržujete
- co se osvědčilo či nikoli
- podmínky supervize, splnění požadavků

Podstatné informace k zavedení Bazální stimulace® obsahují popis systému práce, jeho dodržování, nastavení vnitřních procesů a zhodnocení, co se osvědčilo a co nikoli. Na to navazují informace o podmínkách supervize a zhodnocení, jak se zařízením dařilo splnění požadavků.

Jaký nastavili systém práce a jak ho zařízení dodržuje, popsalo zařízení Z4: „... všichni zaměstnanci i ti neproškolení, provádí iniciální dotek a oslovení pacienta. Proškolený personál provádí většinou prvky somatické stimulace.“ Z6 poukazuje na to, že nastavení vnitřních procesů je velmi důležité pro fungování celého systému a v této souvislosti zavedli: „... pravidelné schůzky s koordinátory Bazální stimulace®, pravidelné kontroly záznamů a kontroly provádění Bazální stimulace®, podpora zaměstnanců v poskytování Bazální stimulace® u klientů.“ Zároveň k tomu ještě Z1 uvádí: „Bylo nutné sestavit metodiky pro jednotlivé prvky bazální stimulace®, nastavit standardizované postupy, které jsou přizpůsobeny našim klientům a možnostem zařízení. Metodické postupy jsou vždy dostupné pro všechny zaměstnance.“ S tím souhlasí i Z8: „Bazální stimulace® je uváděna ve všech dokumentech, je nedílnou součástí sociálních služeb i speciálně pedagogického působení. Děti, žáci i uživatelé ji mají v IP i v IVP. Nedá se mluvit přímo o změně, ale o práci, která je bohatší na některé aktivity, je více provázána. Je to prostě koncept = prolíná celým dnem.“

Dále se Z2 vyjádřil, k tomu co se v práci s konceptem Bazální stimulace® osvědčilo: „... kvalitně a pečlivě děláme s klienty, kterou zapisujeme elektronicky a evidujeme ji. Bazální stimulaci® provádíme u všech klientů, píšeme zde záznamy do záznamového listu, elektronické vypisování, které můžeme kdykoli vytisknout.“ Z1 dodává: „Stanovili jsme koordinátorku Bazální stimulace®, která stanovuje vhodné prvky Bazální

stimulace® u konkrétních klientů. Informace o postupech a případných změnách ve využívání jednotlivých prvků jsou předávány na ranních hlášeních a poradách personálu.“

Z1 zevrubně popisuje podmínky supervize takto: „Na základě žádosti o resupervizi dostáváme podmínky, které je nutno splnit, abychom si certifikaci obhájili. Jedná se o splnění požadovaného procenta proškolených zaměstnanců, prokázání užívání konceptu u klientů individuálně, zavedení iniciálního doteku u klientů, kteří jsou k tomuto druhu komunikace indikováni svým zdravotním stavem, průkaz využívání biografické anamnézy klienta, vedení dokumentace prováděných prvků, videozáznamy na kterých jsou vybrané prvky Bazální stimulace® v péči o klienty.“ Z8 připomíná: „Na supervizi je smlouva, kterou jsme podepsali s INSTITUTem Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA předem. Ke splnění požadavků rovnou uvádí, že: „... vše hned, napoprvé.“ Informant Z3 uvádí skutečnost: „... postupně, podle proškolení zaměstnanců, potřeby dokoupení pomůcek, dle pokynů ® INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA...“, což vlastně nakonec potvrzuje informaci Z8 a Z2 uvádí výčet: „Co jsme museli udělat pro resupervizi: natočení videa o konceptu Bazální stimulace® aplikovaném v zařízení, vyplnění dotazníku při resupervizi, rozhovor se supervizorem, nástěnky (Příloha č. 5), vyfocené pomůcky (Příloha č. 7) aj.“

#### Podkategorie č. 4

Jak dlouho jste supervidovaným pracovištěm.

#### Kód

- co Vám to přináší
- jak pečujete o svůj statut
- jak probíhá certifikace, jak často
- jaká je finanční náročnost

Jedním z obecných témat, které bylo vedeno v rámci rozhovoru, byla otázka, jak dlouho jste supervidovaným pracovištěm a jaké je organizační zajištění supervize. Odpovědi na tyto otázky pomáhají pochopit, co vše supervize zařízení přináší a co supervizor od zařízení vyžaduje. Podrobně se zabývají finanční náročností, jak bude certifikace probíhat i v jakých časových intervalech. Neméně důležitá je informace, jak zařízení pečují o svůj statut.



Informantka Z1 k tématu co supervize zařízení přináší, uvádí: „*Bazální stimulace®* nám přináší možnost navázání kontaktu s klienty v terminálních stádiích demence, u našich klientů se zároveň často objevují poruchy smyslového vnímání, dost často velmi špatně vidí, slyší. Kontakt s takovými klienty je v běžné péči náročný, dochází k nedorozumění, podrážděnosti, nepochopení některých situací.“ S tím souhlasí Z8: „... zpestření práce, větší portfolio metod a prostředků práce, „snadnější“ péči o děti, žáky a uživatele, kvalitnější péči i výuku.“ Z4 se zamýšlí, že: „... v zásadě vlastně nic zvláštního, možná jakýsi kredit, pocit, že pro pacienta udělám něco navíc.“ Informantka Z9 je přesvědčena: „Podmínky, které bylo nutno splnit, nám pomohly jít více do hloubky.“ a Z5 dodává: „... lepší komunikaci s klienty, zklidnění projevů agresivity, spokojenost klientů i rodin.“

Za všechny informanty popsala finanční náročnost Z2: „*Finanční náročnost musíme vypočítat dle počtu zaměstnanců a ceny kurzů, které zaměstnanci absolvují, ceny pomůcek pro Bazální stimulace®, cena supervizí a resupervizí.*“ Z1 obdobně jako předchozí informant uvedl: „*Finanční náročnost spočívá především v proškolení zaměstnanců. Nejvyšším nákladem je udržení procenta proškolených v zařízení a v prohlubování znalostí zaměstnanců. Náklady na používané pomůcky vysoké nejsou, lze využít zcela běžné prostředky, jako jsou deky klientů, osobní polštáře, klienti je lépe snášejí, jsou jim známé.*“

K průběhu certifikace a recertifikace se vyjadřuje Z1 takto: „*Před koncem certifikovaného období je nutno kontaktovat INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, domluvit si termín resupervize.*“

Z2 ještě doplňuje: „*Vše potřebné pro certifikaci zasílá INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA na vyžádání. Před konáním auditu obdrží objednavatel auditu manuál se stanovenými kritérii pro certifikaci pracoviště (poskytovatel zdravotní péče nebo sociálních služeb). V případě auditů ve školských zařízeních je prováděna analýza a korekce implementace konceptu Bazální stimulace® do učebních plánů, osnov a výuky.*“

K časovému harmonogramu Z8 dodává: „... máme zatím za sebou 1. certifikaci na 3 roky.“ Z1 konstatuje, že je: „... supervidovaným pracovištěm od roku 2011, následně proběhla resupervize roku 2014, poslední resupervizí prošlo pracoviště v roce 2019. Dalšími supervizemi bychom měli procházet každých pět let.“

Ve věci péče o svůj statut uvádí informanti tyto skutečnosti: Z1: „*O náš statut pečujeme především tak, že se snažíme koncept využívat všude tam, kde může přinést zlepšení komfortu pacienta. V průběhu certifikovaného období je především na nás, abychom udrželi kvalitu péče v rámci Bazální stimulace® a dokázali, že si certifikát zasloužíme.*“ Z6 doplňuje: „*... psaní článků do novin, informace na webových stránkách, seznamujeme rodiny s koncepcí a chceme, aby se na ní také podílely, edukace nových zaměstnanců s touto koncepcí, pravidelné schůzky s koordinátory Bazální stimulace® z jednotlivých oddělení.*“ Z5 konstatuje: „*... jako vrchní sestra jsem garantem Bazální stimulace®, společně se staničními sestrami provádím kontroly, na každém oddělení je ještě garant – PSS, který pravidelně jednou za 1/2 roku konzultuje se mnou všechny probíhající a vytipované bazálky, také dle potřeby vše konzultuje v multi týmu na oddělení a navrhuje zařazení nových klientů.*“ Z2 ještě zmínilo: „*Pečujeme o svůj status tím, že kvalitně a pečlivě děláme Bazální stimulaci® s klienty, kterou zapisujeme elektronicky a evidujeme ji. Bazální stimulace® je dennodenní chléb naší práce.*“

### 11.3 Kategorie vzdělávání

#### Podkategorie č. 5

Proškolování pracovníků.	Kód
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jaké kurzy základní/nástavbové/rozvíjející</li> <li>• rozhodování o absolvování kurzů</li> <li>• systém přijímání nového pracovníka</li> <li>• proškolování nových pracovníků</li> <li>• přijali byste pracovníka, který by Bazální stimulace® nechtěl dělat</li> <li>• proškolení rodičů, pečujících osob</li> <li>• kdo kurz platí</li> </ul>

Relativně velká pozornost byla v rámci rozhovorů věnována také zjištění, jak jsou v zařízení proškolování stávající pracovníci, jaké kurzy mají, kdo a na základě čeho rozhoduje o absolvování kurzů a z jakých zdrojů je kurz hrazen. V souvislosti s tím byl zkoumán systém přijímání nového pracovníka a jeho proškolování a také zda měl o proškolení zájem někdo z rodičů nebo pečujících osob.

Všichni informanti uvedli, že absolvování kurzů Bazální stimulace® bylo součástí dohody při přijetí do zaměstnání. Většina zařízení nemá stanoveny konkrétní lhůty, obvykle je to do jednoho roku od nástupu.

V míře využití nabídek proškolení konceptu Bazální stimulace® Z8 uvádí, že mají: „... základní a nastavbové téměř všichni, prohlubující I. část.“ Z2 a Z6 uvedli téměř stejné kurzy jako předchozí. Z2 dále rozvedlo: „Když nový asistent nějaký kurz nemá, chceme, aby si ho dodělal. Není přímo termín, do kdy ho musí mít, ale průběžně to vychází nejdéle do roka a půl.“ Vyšší míra využití konceptu Bazální stimulace® byla zjištěna v případě Z1, který uvádí, že: „Máme 60 % proškolených zaměstnanců v základních kurzech, někteří absolvovali Nastavbový kurz a Prohlubující kurz Bazální stimulace® I. Koordinátorka Bazální stimulace® absolvovala i Prohlubující kurz Bazální stimulace® II.“

Z těchto výpovědí je zřejmé, že ve všech pracovištích jsou pracovníci proškoleni v základních a nastavbových kurzech a podle potřeb jsou doškoleni v kurzech dalších.

Ve věci využívaných metod proškolení nových pracovníků Z3 popisuje jejich systém takto: „... je tím pověřen pracovník, který zaučuje nově příchozí zaměstnance.“ Informantka Z3 seznámila se systémem v jejich zařízení: „Nově příchozí zaměstnanci dostávají svého školitele, který je seznámí s principem Bazální stimulace®. Pravidelně se účastní porad a předávání informací ohledně práce s konceptem. Nově příchozí zaměstnanci neprovádí náročnější prvky Bazální stimulace®, dokud neabsolvují alespoň kurz v rámci vnitropodnikového vzdělávání, ale od nástupu do zaměstnání využívají prvky polohování, stimulace smyslů, iniciální doteky.“ Z9 shodně s předchozími uvádí: „Máme stanoveného koordinátora Bazální stimulace®, se kterým mohou pracovníci vše konzultovat, koordinátorka má povolení od PhDr. K. Friedlové proškolenat v základních technikách i ostatní nové neproškolené kolegy.“

Všichni informanti byli ve shodě ohledně rozhodování o absolvování kurzů. Probíhá: „... dle potřeb klientů, zájmu zaměstnanců a i financí...“, jak za všechny shrnuje Z8.

Informanti se ve svých odpovědích shodují i na tom, že kurzy platí zaměstnavatel, jediné Z7 uvádí: „Spoluúčast zaměstnance.“

Poznatky z rozhovorů na téma proškolení rodičů, pečujících osob a přijetí pracovníka, který by Bazální stimulace® nechtěl, dělat byly velice zajímavé. U obou témat vzešla široká škála odpovědí. Z dotazovaných respondentů k tématu proškolení rodičů, pečujících osob vyšly odpovědi od zcela zamítavých: Z5 a Z6: „...zájem nebyl, naši cílovou skupinou jsou senioři a zde rodiny zájem nemají.“, přes různé stupně zájmu Z4: „Minimálně, ale zlepšuje se to, rodinní příslušníci se spíše ptají a snaží se získat teoretické zkušenosti.“ Z3: „Málo – díky časové náročnosti kurzu, samozřejmě pokud od nás někdo potřebuje radu, rádi pomůžeme.“, až po snahu o různé stupně zapojení: Z1: „Všechny rodiny našich klientů jsou seznámeny s obsahem konceptu, ale většinou nejeví velký zájem se do péče zapojit, ale máme několik rodinných příslušníků, kteří sami absolvovali základní kurz Bazální stimulace®.“ Z2: „U rodičů by byl zájem zatím o základní kurz Bazální stimulace®, pracujeme na tom, aby i rodiče se mohli těchto kurzů zúčastnit.“ Z8: „Ano, na všechny kurzy jsou přizváni zdarma.“

Na základě těchto informací je vhodné si položit otázku, proč tomu tak je. Velkou roli zde hraje typ zařízení a časové možnosti rodinných příslušníků. Přesto se domnívám, že tento koncept si zaslouží, aby se dostal více mezi širokou veřejnost nebo do zařízení, kde ještě rozšířen není. Díky konceptu Bazální stimulace® vzniká mezi klientem a pečovatelem porozumění, důvěra a pocit bezpečí, a to jsou základy pro rozvoj komunikace v naslouchání a porozumění. Následně dochází k odbourávání ztráty kognitivních schopností, deprese, agrese a rychlý postup demence.

Také z dotazu, zda by přijali pracovníka, který by Bazální stimulace® nechtěl dělat, vzešlo několik různorodých odpovědí.

Většina z respondentů uvedla zamítavé stanovisko různého stupně. Z6: „Takového zaměstnance, který se nechce dotýkat klienta, nemá v sociálních službách co dělat.“ Z2: „Do našeho stacionáře, bych takového člověka bohužel nevzala. Naši klienti potřebují pocit bezpečí a jistoty, takže do ní Bazální stimulace® velice spadá, a je tudíž pro naše klienty velice důležitá.“ Z9: „Při přijímání nových zaměstnanců nemáme stanovené takové kritérium, ale vzhledem k tomu, že naše práce kontaktní je, pravděpodobně by takový člověk u nás práci nehledal.“ Z1: „Primárně zaměstnanec, kterému přijdou doteky nevhodné, nemá pečovat.“

Dvě zařízení uvedla, že se s tím nesetkala. Z3: „Nesetkali jsme se s tím, tak nemůžeme posoudit.“ Z7: „Takovouto zkušenost prozatím nemáme, řešili bychom situaci individuálně, zjišťovali bychom důvody.“

Z4 naopak připustilo možnost, že: „Přijali, podstatné je, jak se chová k pacientům.“, podobně se vyjadřuje i Z5: „...přijali, máme na výběr více konceptů.“

Z těchto výpovědí je tedy jasné, že informanti pracují s ohledem na pocity klientů i jejich zaměstnanců, což není vždy jednoduché skloubit.

### Podkategorie č. 6

Další metody využívané v kombinaci s konceptem Bazální stimulace®.

#### Kód

- canisterapie
- fyzioterapie
- hipoterapie
- logopedie
- muzikoterapie
- Snoezelen
- kinestetika
- reminiscenční terapie
- validace podle Naomi Feil

Využití dalších terapeutických prvků, jako např. Snoezelen, fyzioterapie, canisterapie, muzikoterapie, logopedie, uváděli shodně všichni informanti. Díky široké variabilitě Bazální stimulace® ji lze snadno kombinovat s různými dalšími metodami. Z8 shrnuje, kde nejčastěji využívají kombinace Bazální stimulace®. Dalšími metodami podle tohoto zařízení jsou: „... muzikoterapie, ergoterapie, fyzioterapie, canisterapie...“ Podobnou kombinaci lze identifikovat i z výpovědí Z1: „Dále využíváme aromaterapii a muzikoterapii a reminiscenční terapii a dále validaci podle Naomi Feil.“ Z9 se vyjadřuje, že Bazální stimulaci® kombinují především s: „...logopedie, v rámci rehabilitace minimálně jednou týdně, u některých klientů denně, aplikujeme u všech, kde se to jeví jako smysluplné, na diagnóze nezáleží.“ K výčtu technik přidává Z4: „...někteří mají kurz kinestetiky.“

Dále se také Z6 vyjádřilo k otázce týkající se kombinace metod Bazální stimulace® zamyšlením nad metodami, o které by měli v zařízení zájem: „... přemýšleli jsme o certifikaci smyslových metod, líbila by se nám i validace – důvod individuální přístup a práce s klienty podle jejich potřeb, které získáme z biografie klienta.“ Z2 se podrobněji zmiňuje o canisterapii, kdy pes pracuje s klienty za pomoci canisterapeuta. Klient může být položen na zvíře nebo provádět další aktivity se psem jako např. psa česat a krmit. Z2 dodává, že canisterapii lze velmi dobře propojit s metodami Bazální stimulace®, proto u nich probíhá: „canisterapie – 1× za 14 dní po dobu 60 minut – ve čtvrtek – spolupráce s Hafíkem – canisterapeut a pes Šarlotka.“ a oblíbená je i muzikoterapie vibrační stimulace hudebním nástrojem, auditivní stimulace hudbou a zpěvem, kdy klient má na hrudi přiložený nástroj a asistent na něj hraje a do toho i zpívá. Probíhá jako: „Vibrace hudebními nástroji – individuální či skupinové (skupinové – muzikoterapie společná pro celé DS)“, nebo za pomoci: „Vibračního lůžka – pravidelné využívání – máme možnost přímo v DS a Harmonizačního lůžka – používáme u klientů pravidelně dle rozvrhu stacionáře DS – 1 hodina má vždy 45 minut – 4–5× za týden – vede paní muzikoterapeutka.“ K tomu Z2 přidává, že využívají i: „Snoezelen – dle programu a dle nálady uživatele – součást harmonizačního lůžka s muzikoterapeutkou...”

## Podkategorie č. 7

Co je důležité v Bazální stimulaci®.

### Kód

- blízký kontakt,
- časová flexibilita
- časová náročnost
- individualizovaný přístup
- nároky na znalost potřeb klientů
- nedostatek kapacit

Tato podkategorie se pokusí vymezit, co je pro dobrou práci s Bazální stimulací® důležité. Měla by se stát vodítkem při posuzování vhodnosti Bazální stimulace® pro dané pracoviště. To by nemělo opomenout zhodnotit své možnosti zejména co do kapacity personálu a jeho ochoty se učit novým věcem. Pro Bazální stimulaci® je důležitá dobrá znalost klienta, jeho pocitů a potřeb, vše mít správně zasazeno do konkrétní situace.

Z1 jako výhodu konceptu vidí časovou flexibilitu: „... prostředky stimulace smyslů jsou běžnou součástí ošetrovatelské péče, použití těchto prvků je v průběhu dne časově nejméně náročné. Prvky Bazální stimulace® s větší časovou náročností a je možné je provádět plánovaně, provádíme v odpoledních hodinách. „... lze přizpůsobit denní režim tak, aby vyvstal prostor pro provádění jednotlivých prvků u klientů v soukromí, bez vyrušování ostatními zaměstnanci.“

Z5 obdobně jako předchozí informanti uvedlo: „... mít dostatek proškoleného a motivovaného personálu. Každý klient reaguje jinak a je specifický, nic není špatné, je potřeba vytipovat techniku, vyzkoušet a dle reakce klienta využívat.“

Z9 konstatuje, že: „Důležitá je podpora vedení školy i celé organizace, pravidelná školení, sdílení zkušeností a samozřejmě pravidelnost prováděných stimulací, jejich zařazení do denního rozvrhu.“

Ve všech vyjádřeních figuruje jako určitá nevýhoda metody Bazální stimulace® poměrně velká časová náročnost některých prvků a nedostatečné personální kapacity. Z rozhovorů vyplývá, jak je důležité mít dostatečný počet proškoleného personálu. Naopak výhoda může být v nenáročnosti základních prvků, jako je iniciační dotek, polohování, které samy o sobě mohou zlepšit celkový zdravotní stav a napomáhají příjemnému pocitu klienta.

#### 11.4 Kategorie využívání jednotlivých prvků a pomůcek Bazální stimulace®

##### Podkategorie č. 8

Využívané prvky konceptu Bazální stimulace®.

##### Kód

- kombinace metod Bazální stimulace®
- kontaktní dýchání
- masáž stimulující dýchání
- nastavbové prvky stimulace
- polohování
- povzbuzující somatická stimulace
- vestibulární stimulace
- vibrační stimulace
- zklidňující somatická stimulace

Všichni informanti se shodli, že většinu metod Bazální stimulace® provádějí každý den (hlavně somatická stimulace a různé druhy polohování), avšak záleží na konkrétním pacientovi a využívané metodě, jak uvádí Z1: „U některých klientů třeba jen v základních prvcích polohování, u některých kombinujeme několik prvků v průběhu každého dne.“ Vše se odvíjí od potřeb a pocitů klienta. Z4 odpovídá, co využívá: „... nejčastěji základní somatické prvky, masáž nebo koupel zklidňující popř. povzbuzující a polohování v konceptu Bazální stimulace® (hnízdo, mikropolohování, mumie), vestibulární stimulaci, kontaktní dýchání, MSD, diametrální masáž, a samozřejmě nastavbové prvky stimulace smyslů.“ Z5 se k využívání různých metod vyjadřuje takto: „Všechny, které se vyučují, záleží na klientovi a jeho potřebě nebo diagnóze.“ Obdobně



jako předchozí informanti uvedlo Z8: „Musela bych opravdu opsat skripta. Máme děti, žáky a uživatele se širokým spektrem postižení, takže opravdu uplatňujeme napříč naším centrem vše. V rámci rané péče, při vzdělávání i ve všech našich sociálních službách, dle potřeb klienta, denně, při každé terapii, dle rozvrhu.“ Informantka Z8 dále rozvedla využití Bazální stimulace® v rané péči: „... používáme koncept Bazální stimulace® v plném rozsahu, dle individuálních potřeb každého dítěte. Zaškolujeme rodiče do dílčích aktivit a činností tzn. od polohování přes podporu dýchání, masáže, stimulace všech smyslů. A to, jak v rodinách při terénní práci, tak při konzultacích při ambulantní formě RP. Využívá Bazální stimulaci® fyzioterapeutka, muzikoterapeutka, logopedka i ergoterapeutka. Bazální stimulaci® využíváme prakticky na pobytech RP a tam i ukazujeme rodičům, co vše je možné, například díky chuťovým vánkům jsme 2 leté dítě dokázali nastimulovat k příjmu potravy, kterou nezná a zlepšuje se díky tomu i jeho schopnost kousání.“ V Z9 nejčastěji využívají: „... polohování hnízdo, zklidňující a povzbuzující stimulace, masáž stimuluje dýchání, orofaciální stimulace, kontaktní dýchání a všechny nastavbové prvky – optická, auditivní, orální, olfaktorická a taktile haptická stimulace.“

Z1 na otázku, jak často využívá metody Bazální stimulace®, mimo jiné uvádí: „Frekvence se nedá napsat konkrétně, odvíjí se od momentálního stavu klienta a jeho individuálních potřeb. Pokud je u klienta stanoven iniciální dotek, používá se při každé návštěvě, je-li chřipkové období, klient má dechové obtíže, provádíme masáž stimuluje dýchání 2× denně, ráno a večer, po ústupu potíží se vracíme k běžnému režimu, kdy klientovi provádíme každé ráno vestibulární stimulaci kvůli závratí, ale jiný prvek u něj nevyužíváme. Je těžké být v tomto konkrétní. Koordinátorka nastaví systém péče u daného klienta a toto nastavení včetně frekvence prováděných prvků je u každého klienta jiná.“ K tomu ještě Z1 uvádí informace ohledně nejčastějšího využití Bazální stimulace®: „Nejběžněji využíváme polohování v rámci konceptu, a to jak v křeslech, tak v lůžkách, stimulace smyslů. Poměrně často využívaným prvkem je orální stimulace spojená se stimulací čichu. U našich klientů velmi často provádíme vestibulární stimulaci. Vzhledem k poměrně častým diagnózám spojeným s poruchou plicní ventilace provádíme masáže stimuluje dýchání. Jako celek provádíme celkové koupele dle Bobatha s následnou somatickou stimulací zklidňující a zapolohování v lůžku do polohy mumie. Další často využívanou metodou je diametrální masáž.“

Z2 se ke kombinaci různých metod vyjadřuje příklady z denní praxe:

*„Houpání ve člunu či v houpací síti – vestibulární stimulace.*

*Gastrofest – čichová a orální stimulace – ochutnávání jídla.*

*Vaření – příprava jablečného závinu – somatická stimulace rukou, čichová stimulace, orální stimulace, hmatová stimulace – asistent s klientem v jedné ruce drží struhadlo a v druhé ruce mají jablko a spolu ho opatrně strouhají a jablíčko příjemně voní – pečení perníčků, výroba limonády, salátu, pomazánky aj,*

*Podzimní radovánky s listím – hmatová stimulace, somatická stimulace – polohování hnízdo a klient je obsypán velkým počtem listů.*

*Sáňkování – somatická stimulace těla, hmatová stimulace (snih) – asistent tahá sánky a klient leží či sedí na sánkách a druhý asistent klienta přidržuje.*

*Výstava vzdělání a řemeslo-somatická stimulace celého těla, hmatová stimulace. Asistent sedí v traktoru a na něm sedí klient, který drží volant traktoru.*

*Krmení ptáčků – pohupování v náručí, hmatová stimulace, čichová stimulace (lojové koule) – klient s pomocí asistenta dává lojovou kouli do krmítka ptáčkům.*

*Výroba voňavých pomerančů – somatická stimulace rukou, hmatová stimulace, čichová stimulace, auditivní stimulace hudbou (CD).“*

Časté je doplnění metod poslechem hudby, která spadá do nástavbové auditivní stimulace.

### **Podkategorie č. 9**

Nevyužívané prvky.

### **Kód**

- časová náročnost
- nepříjemné doteky
- přehřívání organismu

Ve výzkumu bylo třeba také zhodnotit, zdali všechna zařízení využívají celé spektrum možností Bazální stimulace®. K míře nevyužívání některých prvků konceptu Bazální stimulace® u klientů Z3 uvádí, že: „... většinou je to vázáno na diagnózu. Dá se říct, že klienti s PAS nemají některé prvky rádi. Některým jsou nepříjemné doteky (obecně – je jedno o jaký druh doteku se jedná), jiní zase naopak nemají rádi vibrační stimulaci.“ Také Z4 se vyjádřilo k otázce týkající se nevhodných metod Bazální stimulace®: „...například u kontraktury nepoužíváme povzbuzující masáž, nebo prvky, které jsou náročné na časový, ale i fyzický fond, neprovádíme např. rozvíjející stimulaci, protože je hodně časově náročná a musela bych si ji oživit.“ Mohu potvrdit z vlastní zkušenosti, že časté provádění Bazální stimulace® ji zkvalitňuje lehkými, přirozenými a zautomatizovanými pohyby. Naopak při delších intervalech je aplikace náročnější na soustředění a dává větší prostor pro chybu, nebo špatné provádění. Z6 také zmiňuje, že: „... u jedné klientky nemůžeme používat polohu mumie po koupeli z důvodu přehřívání organismu klientky.“ Z1 dodává: „... jsou klienti, u kterých je zpočátku zjevné, že nebyli zvyklí na úzký kontakt tak, jak ho některé prvky Bazální stimulace® vyžadují, pak je nutné postupovat opatrně, klienta nenutit a postupně ho přivykat.“ Z2 se zamýšlí: „... žádné prvky, které osobně nevyužíváme, mě nenapadají. U každého klienta přistupujeme individuálně a tak, jak v danou dobu potřebuje dle jeho stavu.“ Pro Z5 je: „... směrodatný klient, klient je náš partner..., ... záleží pouze na klientovi a jeho reakcích.“ Z těchto výpovědí vyplývá, že všechna zařízení se snaží využívat metodu Bazální stimulace® v maximálním rozsahu a nevyužívané prvky jsou spíše vzácností. Vše se odvíjí od požadavku klienta a toho, co je mu příjemné. Z9: „Stimulace jsou vybírány podle individuálních potřeb klientů, a jak na stimulace reagují, snažíme se vnímat všechny verbální a neverbální projevy a stimulace zavádět s citem, postupně.“

### Podkategorie č. 10

Pomůcky využívané při konceptu Bazální stimulace®.

#### Kód

- deky
- hadi
- houpací křesla a sítě
- osušky
- polštáře
- vůně

Dle sdělených informací lze v praxi využívat různé pomůcky pro Bazální stimulaci®. Od zcela běžných věcí denní potřeby, jako jsou deky, polštáře, ručníky, či froté ponožky, až po specializované pomůcky vyráběné pro hmatovou nebo taktilně-haptickou stimulaci. Opět je zde kladen důraz na individuální přístup ke klientovi, bere se ohled na to, co je mu příjemné.

Na otázku týkající se využívaných terapeutických pomůcek odpovědělo Z9 výčtem: „... některé jsme koupili např. vibrační pomůcky, rukavice z různých materiálů ušili, nebo dobře poslouží i froté ponožky, pokud se provádí somatická stimulace přímo na tělo – vhodný je olej, tělové mléko. Polohovací pomůcky jsou již dražší: pro polohování se používají ‚polohovací hadi‘ vaky, tvarované pomůcky, Ale jsou i levnější varianty, výborně poslouží i stočená deka, osuška atd.“ Z3 popsalo využívané pomůcky následovně: „... využíváme houpací síť, nebo závěsné křeslo, pytle, vaky, hady. Dále využíváme olejíčky, krémy, vůně. Pracujeme i s různými povrchy.“ Z8 dodává, že mimo jiné rádi používají: „... hmatový chodník pokud možno venku, nebo v různých krabicích a velkou pomůckou jsou samozřejmě ruce.“ Z1 doplňuje: „... máme pořízené komerčně vyráběné pomůcky, ale spíše v menší míře pro konkrétní účel, vše ostatní zajišťujeme osobními pomůckami. Dále jde o masážní emulze, u kterých není finanční náročnost vysoká, popř. hudební přehrávače či drobné pomůcky pro smyslovou stimulaci.“

## 12 Diskuze

K diskuzi o zjištěních z realizovaného výzkumu bylo využito informací získaných z teoretické i praktické části práce. Diskuze se zabývá metodikou Bazální stimulace® a jejím nastavením v zařízení, dále supervizi a jejími požadavky. Následně jsou diskutovány způsoby vzdělávání zaměstnanců a zapojení pečujících osob či rodinných příslušníků do konceptu Bazální stimulace®. Závěr diskuze se odvíjí od otázky, zda jsou využívány všechny prvky a pomůcky Bazální stimulace®.

Byla diskutována otázka, zda supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji rozvíjejí koncept Bazální stimulace® dle dané metodiky. Způsob nastavení práce s klienty v rámci Bazální stimulace® obnášel zejména vytvoření metodik práce a standardů, ve kterých je vždy kladen důraz na individualizovaný přístup ke klientovi, znalost jeho biografické a zdravotní anamnézy (Příloha č. 6). Dle Friedlové (2018) je nutno plán péče a cíle neustále evaluovat, protože to, co platilo včera, už nemusí být aktuální dnes. To vše by však ztrácelo smysl bez vhodně nastavené a kvalitní práce ošetřujícího personálu, která díky dobrému systému a správnému provedení může zajistit co nejefektivnější využívání konceptu.

Metody Bazální stimulace® se snaží všechna zkoumaná zařízení aplikovat tak často, jak jen to v jejich péči jde, a tak, aby to bylo přínosné pro klienty. Ze zjištění výzkumné činnosti vyplývá, že v praxi nejsou metody Bazální stimulace® využívány izolovaně, ale jsou velmi často kombinovány s jinými terapeutickými metodami.

V otázce kombinace více metod Bazální stimulace® je na základě zjištěných informací vyvozován závěr, že volba konkrétní kombinace metod Bazální stimulace® je nejčastěji na personálu. Ten posuzuje vhodnost díky znalosti klienta a jeho reakcí, které poskytují zpětnou vazbu. Snaží se volit takovou kombinaci metod, která maximalizuje terapeutický účinek. Friedlová (2018) uvádí, že koncept Bazální stimulace® nabízí ošetřujícím, terapeutům a pedagogům velké kompetence a kreativitu. Každý terapeut musí na základě informací o klientovi analyzovat jeho stav a rozhodnout o co nejvhodnější aplikaci prvků Bazální stimulace®. Jako důležitý je spatřován fakt, že podstatné poznatky mohou přinášet i rodinní příslušníci, protože jsou při častém kontaktu schopni účinky Bazální stimulace® lépe identifikovat.

Závěrem ze zjištěných informací vyplývá, že Bazální stimulace® má nezastupitelné místo napříč všemi zařízeními, která s ní pracují. Friedlová (2018) dodává, že ve všech supervidovaných pracovištích došlo k poklesu výskytu negativních prvků chování, ošetřovaní lépe komunikují, jsou klidnější a lépe snášejí bolest. Díky supervizi není možné, aby měla různá zařízení odlišný přístup a kvalitu poskytované péče. Z diskuze vyplynul pozitivní přínos supervize pro zařízení pracující s Bazální stimulací®.

Na základě vyjádření informantů jsou patrné přínosy supervize i její náročnost. Tím je zodpovězena otázka, zda naplňují supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji všechny požadavky formulované při supervizních setkáních. Dotazovaní uvádějí, že kromě dostatku času je pro personál důležitá především odbornost, zkušenost, znalost konkrétních metod a schopnost kombinovat jednotlivé metody mezi sebou. Koncept kvality je podle Malíkové (2011) tvořen čtyřmi základními druhy činností: plánováním, provedením, kontrolováním a pokračováním. S tím souhlasí i výsledky tohoto výzkumu. Vše zajišťuje supervize zařízení, a to pomocí akreditovaného systému kontroly práce s Bazální stimulací®. Probíhá pod odborným dohledem auditorky PhDr. Karolíny Maloň Friedlové, PhD., Praxisbegleiter für Basale Stimulation nach prof. Dr. Fröhlich®, Nr. 608 v EU Certifikovaný lektor a auditor konceptu Bazální stimulace® s mezinárodní licencí pro země EU a Švýcarsko a Norsko. Auditor zpracovává o celém průběhu protokol, který obdrží objednavatel (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Kritéria jsou nastavena tak, aby v zařízení vytvořila efektivní, fungující a kvalitní systém péče o klienta. Díky tomu zamezí vytváření stresových situací u některých časově náročnějších prvků, kdy si v běžném provozu není personál schopen vytvořit vhodné rozpoložení pro práci s Bazální stimulací®, a tím upřednostní pozitivní přínos pro klienta. To mohu potvrdit z vlastní zkušenosti s Bazální stimulací®. Snažila jsem se vždy, aby probíhala v klidném a pohodovém duchu, ale jakmile jsem byla v psychické nepohodě či časové tísní, projevilo se to na výsledku nejčastěji nesoustředěností, roztěkanými myšlenkami, snadno mě něco vyrušilo. To pochopitelně pocítila i druhá strana. Bazální stimulace® nebyla plynulou a empatickou souhrou dvou lidí a tento deficit snižoval celou činnost na obyčejnou mechanickou a rutinní záležitost. V takovém případě se mi osvědčilo seznámit ošetřovaného hned v úvodu s tím, že se necítím zcela dobře, a pokud nebude chtít dnes pokračovat, můžeme Bazální stimulaci® pro dnešek odložit.

Mohla jsem si to dovolit u příslušníka své rodiny, kdy to s pochopením přijal jak uživatel ve věku 80 let, tak i 20 měsíců. Jsem přesvědčena, že ošetřovatelský personál je v této oblasti profesionální, zároveň si uvědomuji, že všichni jsou to stále jen lidé se svými osudy.

Pracující s konceptem Bazální stimulace® věnují někdy i svůj soukromý čas učení se něčemu novému a posunu naučených schopností pomocí konzultace svých dovedností se supervizorem. (Malíková, 2011, s. 139) popisuje supervizi: „... jako interakci mezi dvěma nebo více jedinci za účelem sdílení určitých poznatků, oceňováním profesionálních kompetencí a poskytováním zpětné vazby s konečným cílem rozvoje nových kompetencí, které usnadňují poskytování efektivních služeb.“ Je důležité docílit, aby nebyla supervize brána jako nutná povinnost, nebo dokonce kontrola pracovního nasazení. Autorka Bicková na toto téma uvádí, že v začátcích je supervize vnímána jen jako další požadavek a novinka. Pro pracovníky je těžké otevírat témata zejména z obavy ukázat, že si s něčím nevědí rady. Mají spíše pocit, že je zdržuje od práce, protože v ní nevidí efekt (Bicková, 2010). Motivovat pracovníka k zájmu o supervizi není lehké. Je třeba, aby v ní viděl přínos ve formě pocitu jistoty, že svou práci dělá opravdu dobře a pomáhá pacientovi zachovat si důstojnost, umí ho ošetřit s úctou a respektem k jeho možnostem. Stejná autorka k tomu ještě dodává, že základním předpokladem úspěšné supervize je ochota a osobní odpovědnost každé pečovatelky reflektovat svou práci a přirovnává to ke společnému „vaření“, kdy supervizor je odpovědný za „hrnec“ a pracovníci za „suroviny“ a pouze tak mohou společně uvařit. Dále připomíná, důležitou skutečnost, kdy v průběhu supervize mohly pečovatelky zažít ocenění a důležitost své profesní role, kterou mnohdy nedoceňují ony samy ani příjemci (Bicková, 2010). Na základě proběhlé supervize je vydán certifikát Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace®. Certifikát je pod garancí Mezinárodní asociace Bazální stimulace® a jeho platnost je 36 měsíců (INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015).

Pokud je péče u klienta správně nastavena, měl by ji dodržovat a respektovat každý z personálu i rodinných příslušníků.

Výsledky výzkumu byly v některých otázkách překvapivé jak šíří odpovědí, tak i výstupem z odpovědí. Jsou pracovníci supervidovaných pracovišť pracujících s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji pravidelně vzdělávání? Týkalo se to nejvíce

vzdělávání nových zaměstnanců a zapojení pečujících osob, či rodinných příslušníků do konceptu Bazální stimulace®.

Z výpovědí je zřejmé, že ve všech pracovištích jsou pracovníci proškoleni v základních i nástavbových kurzech a podle potřeb jsou doškoleni v kurzech dalších. Zejména u pracovníků, kteří se s tímto konceptem nesetkali, může ze začátku panovat jistá nedůvěra. V této chvíli záleží na vedoucích pracovnících, jak je dokážou pro tento koncept nadchnout a motivovat.

Byla diskutována otázka, zda přijmout pracovníka, který by z nějakého důvodu nechtěl Bazální stimulaci® dělat. Je poměrně překvapivé, že na základě této otázky byly zjištěny protichůdné informace. Péče o jakéhokoli klienta nutně musí obsahovat kontakt s ním, protože koncept Bazální stimulace® je na blízkém kontaktu postaven. Friedlová (2018) uvádí, že koncept Bazální stimulace® vychází z předpokladu respektu k autonomii člověka. Terapeuti si dávají pozor na kvalitu doteků i prvků neverbální komunikace. I přesto se našla zařízení, kde by takového zájemce neodmítli, protože mají široké spektrum dalších metod, díky kterým se tento pracovník může uplatnit. Pohybujeme se tímto výzkumem v sociální sféře a tato zjištění byla pozitivní díky empatii a pochopení k pocitům zaměstnance i pacienta.

Z výzkumu také vyplynulo, že Bazální stimulace® je nedílnou součástí každodenní péče a díky tomu se nabízelo i zachycení postoje rodinných příslušníků k Bazální stimulaci® a jejich ochota tímto jednoduchým konceptem podpořit práci ošetřujícího personálu tak, jak jsem se o to pokusila já u člena své rodiny. Snaha podpořit práci ošetřujícího personálu byla hlavním důvodem, proč jsem na vlastní náklady absolvovala základní kurz Bazální stimulace® (Příloha č. 3). U mě šlo o naprosto přirozený krok. Přestože Bazální stimulace® nedokáže člověka vyléčit, či ho postavit na nohy, dokáže mu vrátit chuť do života pomocí kontaktu s nejbližšími z rodiny, nebo život alespoň prožít v rámci možností co nejlépe.

Vyhodnocená data ve spojení s mými zkušenostmi bohužel potvrdila skutečnost, že o Bazální stimulaci® není ze strany rodin příliš velký zájem. Lepší situace byla zaznamenána u pečujících o děti, nebo dospělé, ale v péči o seniory byl zájem minimální. Přesto uvádí Chovancová (2012), že Bazální stimulace® je koncept, který je možno využít kdekoliv. Vzhledem k tomu, že jde o ucelený koncept, který s sebou nese



nutnost komplexní znalosti, je potřeba využít pracovníků, kteří již absolvovali kurz Bazální stimulace®.

V otázce využívání pracovníků supervidovaných pracovišť pracujících s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji všech prvků a pomůcek Bazální stimulace® je na základě zjištěných informací vyvozován závěr, že všechna zařízení nabízí mnoho dalších terapeutických prvků, které se mohou kombinovat s konceptem Bazální stimulace®. Záleží na cílové skupině klientů, protože jiné prvky lze využít u rané péče a jiné u seniorů. Přesto i zde lze najít několik univerzálních terapií, s kterými jde Bazální stimulace® velmi úspěšně kombinovat. Nejčastější jsou kombinace s canisterapií a Snoezelen. U canisterapie se uplatnily prvky Bazální stimulace® ve formě polohování, vibrační stimulace a kontaktního dýchání. Na portálu Šance dětem uvádějí, že pes jako terapeut se uplatní u všech věkových skupin klientů, prakticky tedy od dětí po seniory. Terapeutické aktivity s účastí psa vnímá dítě jako hru, tudíž radostnou záležitost. Dále připomínají, že canisterapie obecně je realizována buďto v rámci skupinové, nebo individuální terapeutické intervence. Při skupinové činnosti je kladen důraz na naplňování cílů skupiny a využívání jejího působení na jednotlivé členy vzájemně. Individuální canisterapie se pak soustředí na konkrétního jedince a práci, která je zaměřena na jeho jednotlivé oslabené funkce (Sedlářová, 2017).

U Snoezelen se z prvků Bazální stimulace® využívá polohování, optická stimulace a auditivní stimulace. Friedlová (2012) potvrzuje, že koncept bazální stimulace nabízí širokou nabídku postupů ve snoezelenových místnostech u dětí, dospělých i seniorů. Všechny koncepty a kombinace terapeutických metod jsou zařazovány do péče s cílem rozvíjet klienta po všech stránkách, ale je také zcela zásadní neopomenout klientovu potřebu odpočinku a nepřesycovat ho podněty. Friedlová (2018) doporučuje dodržovat pravidlo, že někdy méně je více a klient by neměl být „přestimulován.“

Podle Friedlové (2018) je cílem konceptu Bazální stimulace® nejen poskytovat kvalitní, bezpečnou a na všechny lidské potřeby orientovanou péči, ale také ušetřit čas a energii personálu v přímé péči. Lze tedy konstatovat, že díky těmto cílům dochází prostřednictvím konceptu Bazální stimulace® ke zlepšení kvality života a k podpoře pohybových a komunikačních schopností při respektování individuality klientů. Koncept má širokou škálu jednotlivých metod od méně časově náročných, kde bylo pozorováno jejich častější využití i u neproškoleného personálu, až po náročné metody,

kterým je cíleně vyčleněn čas s ohledem na pocit bezpečí, jistoty a soukromí, čímž se koncept Bazální stimulace® stává moderním přístupem v péči o klienty.

Z výzkumu vyplynula následující fakta, kterých je možno využít při zavádění Bazální stimulace®:

- Hlavní roli při zavádění Bazální stimulace® hraje dobrá zkušenost s ní.
- Zavedení Bazální stimulace® by mělo vycházet z potřeb daného zařízení.
- Účast na vzdělání by měla být dobrovolná, podpořená opravdovým zájmem personálu.
- Dané zařízení by mělo dát zaměstnancům jasně najevo podporu ve vzdělávání v Bazální stimulaci®.
- Supervize slouží jako záruka kvality a správného využívání celého konceptu v rámci konkrétního zařízení.

## **Závěr**

Tématem bakalářské práce bylo využití Bazální stimulace® v různých zařízeních Jihočeského kraje.

Hlavním cílem bylo zanalyzovat využívání Bazální stimulace® u klientů s různými diagnózami, popsat nejčastěji aplikované prvky Bazální stimulace®, upozornit na úskalí zavádění do praxe a smysl supervizí. Výzkumné šetření bylo prováděno s vedoucími jednotlivých zařízení metodou polostrukturovaného rozhovoru.

### **Cíl 1: Zmapovat supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji.**

V Jihočeském kraji je velké množství vzdělávacích, sociálních a zdravotních zařízení pracujících s konceptem Bazální stimulace®. Podle mých osobních zkušeností je kvalita služeb Bazální stimulace® v proškolených pracovištích různá. Tato práce se zaměřila na supervidovaná pracoviště, která svou proběhlou supervizí poskytují záruky kvalitního využívání celé šíře konceptu Bazální stimulace®, jeho pevné místo v každodenní péči o klienta s ohledem na časové možnosti personálu. Zařízení, která byla součástí výzkumu, poskytovala zdravotní péči, sociální služby, pedagogické působení a pokryla svými službami celé spektrum příjemců. Bazální stimulaci® využívají zařízení poskytující ranou péči, zařazují ji do výuky předškolní a školní, dále na ni navazují služby stacionáře pro osoby s postižením, je využívána v akutní péči, využívají ji zařízení v péči o seniory i rodinní příslušníci. Z toho vyplývá, že tento koncept má široké využití a může doprovázet člověka po celý život a v každé jeho fázi má co nabídnout a rozvíjet.

### **Cíl 2: Jaké zkušenosti mají supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji s jejím zaváděním a následnou supervizí?**

Dle sdělení informantů jsou u klientů přijímajících péči dle konceptu Bazální stimulace® patrné výsledky. Celý koncept je dlouhodobou záležitostí a výsledky nemusejí být patrné ihned. Jeho zavedení podporuje smysluplná organizace práce personálu, podpora jejich rozvoje. Vůči klientovi je důležité předávání informací mezi všemi pracovníky a důsledné dodržování nastaveného systému. Při aplikaci Bazální stimulace® se správně zvolenou metodou pozoruje výsledky jak ošetřující personál

(díky dobré znalosti klienta), tak i rodinní příslušníci. Významnou roli zde hraje schopnost personálu navázat důvěrný vztah, vytvoření příjemné atmosféry a pocitu bezpečí u klienta. To vše dokáže jen správně zaškolený a motivovaný personál.

**Cíl 3: Zjistit konkrétní, často využívané prvky Bazální stimulace® při výuce a výchově.**

Mezi stěžejní závěry výzkumu patří zjištění, že Bazální stimulace® je v supervidovaných zařízeních využívána v maximální míře, kterou limituje časová dotace a fyzické schopnosti personálu. Bylo zjištěno využívání základních i nastavbových prvků konceptu Bazální stimulace® a také velké množství kombinací. Kombinovat lze metody mezi sebou navzájem, nebo i s dalšími terapeutickými metodami. Koncept má pevné místo v denním rozvrhu u všech cílových skupin.

Smyslem práce bylo nastudování informací o provádění prvků Bazální stimulace®, jejich účinnosti, ochotě personálu učit se nové postupy a nechat svou práci překontrolovat supervizorem. Přínosem této práce bylo pochopení celistvosti konceptu a to, jak zlepšuje kvalitu života svých uživatelů.

Bakalářská práce by mohla být užitečná pro studenty, terapeutů či rodinné příslušníky, kteří jsou ochotni s touto technikou pracovat, a využitelná jako informační zdroj pro ty, kteří se úspěšnou metodou Bazální stimulace® dosud neseťkali. Zároveň může být návodem (inspirací) pro rodinné příslušníky či pečující osoby, jak zlepšit kvalitu života osob s nemocí i s postižením, které umožní klientům a rodinným příslušníkům lepší soužití a vyšší kvalitu života. S tím mohu jedině souhlasit a doufám, že budu mít v budoucnu možnost rozšířit si své stávající vzdělání v oblasti Bazální stimulace® o další kurzy.

## Seznam použité literatury

1. ACKERMANN, K. E., 2007. Sonderpädagogische Erfindungskraft als Medium der Wiederentdeckung der Bildsamkeit. Zum physiologischen Ansatz einer "Pädagogik bei schwerster Behinderung". In: MIETZNER, U., TENORTH, H.-E., WELTER, N. *Pädagogische Anthropologie–Mechanismus einer Praxis*. Weinheim: Beltz, s. 155–170.
2. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-2-47-38-54-3.
3. BENDOVIÁ, P., DOSPĚLOVÁ, L., 2016. Use of the basal stimulation concept in the area of special educational intervention 2016. In: *9th annual International Conference of Education, Research and Innovation*. Seville, Spain: IATED, s. 2189–2195. ISSN 2340-1095.
4. BICKOVÁ, L., 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 432 s. ISBN 978-80-9-0466-8-0-7.
5. BIENSTEIN, C., FRÖHLICH, A., 2004. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 2. Aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer. 256 s. ISBN 37-800-4001-8.
6. DANDOVÁ, H., 2007. Bazální stimulace u pacienta po kraniotraumatu s přetrvávajícím bezvědomím. In: FRIEDLOVÁ, K. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství, Sborník příspěvků Historicky 2. národní konference Bazální stimulace s mezinárodní účastí*. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. 59. ISBN 978-80-254-0757-8.
7. DRAHOŠ, D., 2017. Bazální stimulace® zavede do medicíny lidštější rozměr. In: *Sancedetem.cz* [online]. 21. 12. 2017 [cit. 2019-10-20]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/archiv-o-cem-se-mluvi/bazalni-stimulace-zavede-do-mediciny-lidstejsi-rozmer-3101.shtml>
8. DVOŘÁKOVÁ, E., 2011. Bazální stimulace – vibrační podněty v Dětském domově LILA Otnice. In: HANÁK, P. et al. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Česko: s.n.]. s. 110–112. ISBN 978-80-2-54-00-22-8.
9. FRIEDLOVÁ, K., 2007. *Bazální stimulace® v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

10. FRIEDLOVÁ, K., 2012. Využití konceptu Bazální stimulace® ve snoezelenových místnostech. *Diagnóza v ošetrovatelství*. VIII(4), 20-21. ISSN 1801-1349.
11. FRIEDLOVÁ, K., 2013. *Bazální stimulace®: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, Nástavbový kurz Bazální stimulace®, Nástavbový modul II*. 9. vyd. Frýdek – Místek: Tiskárna Kleinwächter, 24 s.
12. FRIEDLOVÁ, K., 2014. Evidence Based Nursing – ošetrovatelství založené na důkazech. *Sociální služby*. XVI., 20–21. ISSN 1803-7348.
13. FRIEDLOVÁ, K., 2017. *Bazální stimulace®: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, Základní kurz Bazální stimulace®, Základní modul I*. 18. vyd. Frýdek – Místek: Tiskárna Kleinwächter. 30 s.
14. FRIEDLOVÁ, K., 2018. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuti, logopedi a speciální pedagogi: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 204 s. ISBN 978-80-907053-1-9.
15. HÁJKOVÁ, V., 2009. *Bazální stimulace®, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. monografie. Praha: Somatopedická společnost. 160 s. ISBN 978-80-904464-0-3.
16. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. CHOVANCOVÁ, D., 2009. Skúsenosti s Bazálnou stimuláciou v neonatológii. In: FRIEDLOVÁ, K., *Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi, Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu Bazální stimulace*. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. 24–27. ISBN 978-80-254-5815-0.
19. CHOVANCOVÁ, P., 2012. *Vybrané otázky péče o osobu blízkou*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. 63 s. ISBN 978-808-7623-008.
20. INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015. O bazální stimulaci: Deset cílů. *Bazalni-stimulace.cz* [online]. © 2015 [cit. 2019-08-20]. Dostupné z <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/desatero/>

21. INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015. Supervize. *Bazalni-stimulace.cz* [online]. © 2015 [cit. 2019-08-22]. Dostupné z <https://www.bazalni-stimulace.cz/nabidka/supervize/>
22. INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, 2015. Základní kurz. *Bazalni-stimulace.cz* [online]. © 2015 [cit. 2019-12-22]. Dostupné z <https://www.bazalni-stimulace.cz/nabidka/kurzy/zakladni-kurz/>
23. JELÍNKOVÁ, J. et al., 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
24. KALVACH, Z., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-2-47-40-26-3.
25. KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
26. LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 69 s. ISBN 978-80-88064-23-7.
27. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-22-47-31-48-3.
28. MÜLLER, O., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
29. NYDAHL, P., BARTOZSEK, G., 2000. *Basale Stimulation, Neue Wege in der Intensivpflege*. 3. Auf. München: Urban und Fischer Verlag. 253 s. ISBN 3-437-26500-8.
30. NYDAHL, P., BARTOZSZEK, G., 2007. *Basale Stimulation: Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker*. 4. Aufl. München: Urban und Fischer Verlag. 278 s. ISBN 978-3-437-26501-3.
31. OPATŘILOVÁ, D., 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 150 s. ISBN 978-80-210-5266-6.
32. Paventia z. s., 2015. Základní kurz Bazální stimulace®. *Paventia.cz* [online]. © 2015 [cit. 2019-09-22] Dostupné z: <http://www.paventia.cz/news/zakladni-kurz-bazalni-stimulace-R/>
33. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 9788024730066.

34. ROZSYPALOVÁ, M. et al., 2010. *Ošetrovatelství II pro 2. ročník SZŠ*. Praha: Informatorium. 252 s. ISBN 978-80-7333-076-7.
35. SEDLÁŘOVÁ, B., 2017. Pes – terapeut, který je s vámi 24 hodin denně. In: *Sancedetem.cz* [online]. 7. 1. 2020 [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/pes-terapeut-ktery-je-s-vami-24-hodin-denne.shtml>
36. ŠÁNDOROVÁ, Z., 2017. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 177 s. ISBN 978-80-7-560-0-54-7.
37. ŠKODOVÁ, M., 2007. Praktické využití konceptu Bazální stimulace® v domově pro seniory v Jičíně se zaměřením na paliativní péči. In: FRIEDLOVÁ, K. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství, Sborník příspěvků Historicky 2. národní konference Bazální stimulace s mezinárodní účastí*. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. 79–81. ISBN 978-80-254-0757-8.
38. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
39. UHURA, A., M., 2009. Koncept Bazální stimulace® v péči o seniora s demencí. In: FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi, Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu Bazální stimulace*. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. 60–62. ISBN 978-80-254-5815-0.
40. VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-2-62-06-02-6.
41. VÁLKOVÁ, L., 2015. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-2-47-55-71-7.
42. VINZENZ GRUPPE, 2015. Basale Stimulation. *Bhs.or.at* [online]. © 2015 [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <http://www.bhs.or.at/pflegehaeuser/basale-stimulation/>



43. ZAGERMANN, U., 2004. Basale Stimulation in der Pflege. In: *Integra.at* [online]. © 2004 [cit. 2019-09-20] Dostupné z www: [https://www.integra.at/fileadmin/user\\_upload/integra/Bildung\\_Aktion/Referentenmanuskripte/2004/Zagermann.pdf](https://www.integra.at/fileadmin/user_upload/integra/Bildung_Aktion/Referentenmanuskripte/2004/Zagermann.pdf)
44. ZIKL, P., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Hradec Králové: Gaudeamus. 126 s. ISBN 978-80-7435-493-9.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Praxe, vzdělání, obor .....	42
Tabulka 2 První proškolení a první supervize .....	43

## Seznam příloh

Příloha č. 1 Informovaný souhlas .....	77
Příloha č. 2 Otázky do rozhovoru .....	79
Příloha č. 3 Certifikát autorky z absolvovaného Základního kurzu Bazální stimulace®	80
Příloha č. 4 Odborný kurz supervize .....	81
Příloha č. 5 Informace o Bazální stimulaci® pro veřejnost.....	82
Příloha č. 6 Plán Bazální stimulace® .....	84
Příloha č. 7 Ukázka pomůcek používaných v konceptu Bazální stimulace®.....	87

## **Seznam zkratk**

**DS** denní stacionář

**IP** individuální plán

**IVP** individuální vzdělávací plán

**MSD** masáž stimulační dýchání

**PSS** pracovník v sociálních službách

**RP** raná péče

**SZŠ** střední zdravotnická škola

## **Příloha č. 1 Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je:

1. Zmapovat supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji.
2. Popsat požadavky, které musí splňovat supervidované pracoviště Bazální stimulace®.
3. Zjistit konkrétní, často využívané prvky Bazální stimulace® používané při výuce a výchově.

**Oblast výzkumu:** Supervidovaná pracoviště pracující s Bazální stimulací® v Jihočeském kraji.

**Cíl výzkumu:** Nastínění nejvyužívanějších technik a jejich kombinací při využívání Bazální stimulace® a stručný popis kritérií vedoucích k získávání certifikátu „Pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace®“.

**Výzkum provádí:** Eva Vlčková, nám. T. Bati 663, Sezimovo Ústí 2, 391 02, tel: 607 267 162, e-mail: vlckoe02@zsf.jcu.cz, dále jen výzkumnice.

**Vedoucí práce:** Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D., e-mail: svestkor@zsf.jcu.cz

Výzkumnice je studentkou oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Zdravotně – sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (ZSF JCU). Výzkumnice provádí výzkum samostatně a ZSF JCU nenese za výzkum žádnou zodpovědnost. Výzkumnice je správcem a zpracovatelem poskytnutých informací. Výsledky výzkumu budou zveřejněny v závěrečné práci výzkumnice.

**Popis výzkumu:** Výzkum bude prováděn formou rozhovoru, který bude zaznamenán na nahrávací zařízení a výzkumnice pořídí jeho doslovný přepis. Zvukový záznam bude přístupný jen výzkumnici. Přepis bude důsledně anonymizován, to znamená, že v něm budou vynechány nebo změněny údaje, které by mohly sloužit k určení účastnice výzkumu. Anonymizace se týká zejména vlastních jmen, místních názvů, poštovních adres, ale i dalších údajů, které by mohly vést k identifikaci účastnice. Výzkumnice se zavazuje chránit a s nikým

nesdílet údaje, které by mohly vést k identifikaci účastnice. Anonymizovaný přepis může být poskytnut odborné veřejnosti za účelem kontroly výsledků výzkumu, případně za účelem další analýzy a interpretace. Účastnice výzkumu nemusí odpovídat na otázky, pokud na ně odpovědět nechce. Účastnice výzkumu může svou účast kdykoliv odvolat. Účastnice výzkumu nemusí uvádět důvody pro odmítnutí odpovědi a/nebo odvolání účasti. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádné výhody či rizika.

.....  
datum a podpis výzkumnice

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

V .....dne.....:

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:

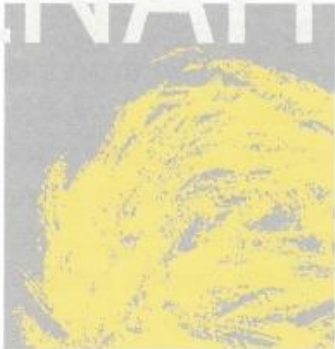
## **Příloha č. 2 Otázky do rozhovoru**

### **Otázky do rozhovoru**

1. Odkdy vaše zařízení využívá pro své klienty metodu Bazální stimulace?
2. Jak dlouho jste supervidovaným pracovištěm?
3. Co obnášelo zavedení Bazální stimulace do Vašeho zařízení, jaké typy kurzů máte?
4. Kolik pracovníků je proškoleno?
5. Jaká je míra využití Bazální stimulace, kombinujete ji i s jinými terapeutickými metodami?
6. Které konkrétní techniky/prvky Bazální stimulace nejčastěji využíváte?
7. Jsou nějaké prvky, které osobně nevyžíváte a proč?
8. Jak hodnotíte zpětně zavedení Bazální stimulace a její přínos pro klienta, jaký je o ni zájem?
9. Co byste ještě k tématu chtěl/a dodat, co jsem nezmínila, a je podle Vás důležité?

**Příloha č. 3 Certifikát autorky z absolvovaného Základního kurzu Bazální stimulace®**

BESTÄTIGUNG DER  
TEILNAHME FÜR



BASALE STIMULATION

**BASISSEMINAR BASALE STIMULATION®**

Základní kurz Bazální stimulace®

**Eva VLČKOVÁ, DiS., 11. 10. 1978**

---

VOR- UND ZUNAME / jméno a příjmení, GEB. AM / dat. nar.


IN DER ZEIT VON / V době od **27. 8. 2017** BIS / do **28. 8. 2017**

**24** UNTERRICHTSTUNDEN / **24** vyučovacích hodin


DATUM / Datum **6. 9. 2017**

**INSTITUT Bazální stimulace®, s. r. o.**

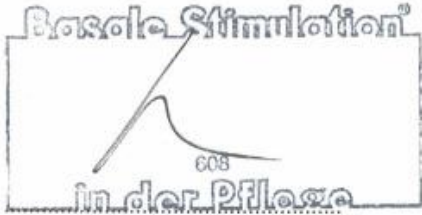
Člen Mezinárodní asociace Bazální stimulace®  
Vzdělávací instituce akreditovaná MZ ČR, MPSV ČR a MŠMT ČR  
a Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky  
J. Opletala 680, 738 02 Frýdek-Místek  
IČ: 25889966 DIČ: CZ 25889966  
Zapsán v obchodním rejstříku Krajského soudu Ostrava, oddíl C., vložka 24700



INSTITUT  
Bazální stimulace, s. r. o.  
J. Opletala 680  
738 02 Frýdek-Místek  
Tel.: 558 434 921  
www.bazalni-stimulace.cz



INSTITUT BAZÁLNÍ  
STIMULACE®  
**IBS**  
10 let pro Vás 2005-2015



Basale Stimulation®  
in der Pflege

---

PhDr. Karolína Friedlová  
statutárního zástupce  
akreditovaného zařízení

PhDr. Karolína Friedlová  
Praxisbegleiter für Basale  
Stimulation® in der Pflege



## Příloha č. 4 Odborný kurz supervize



**INSTITUT Bazální stimulace<sup>®</sup>, s. r. o.**  
**J. Opletala 680**  
**738 02 Frýdek-Místek**  
IČ: 25889966 DIČ: CZ 25889966  
Zapsán v obchodním rejstříku Krajského soudu Ostrava, oddíl C.,  
vložka 24700  
**Vzdělávací instituce akreditovaná MZ ČR, MŠMT ČR, MZ  
SR a MPSV ČR**



Internationaler Förderverein  
Basale Stimulation e.V.

# ODBORNÝ KURZ BAZÁLNÍ STIMULACE<sup>®</sup>

## Supervize

### Obsahová náplň školící akce:

- Zajištění kvality poskytované péče
- Poskytnutí sebereflexe zaměstnancům objednavatele
- Analýza a korekce implementace konceptu Bazální stimulace<sup>®</sup> na pracovišti objednavatele
- Optimalizace kompetencí pro poskytování péče v konceptu Bazální stimulace<sup>®</sup>
- Seznámení s novými postupy v konceptu Bazální stimulace<sup>®</sup>
- Individuální řešení aplikace konceptu u jednotlivých klientů, u nichž je integrován koncept do péče
- Konzultace záznamů implementace prvků konceptu do péče v dokumentaci klientů

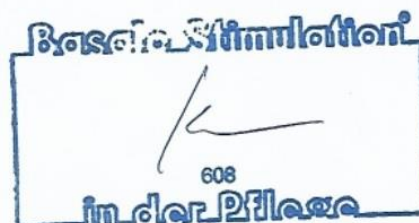
titul, jméno a příjmení, datum narození

4 vyučovací hodiny

Datum **15. 5. 2012**



.....  
podpis statutárního zástupce  
organizace



.....  
PhDr. Karolína Friedlová, supervizor  
**Praxisbegleiter Basale Stimulation<sup>®</sup>**  
**in der Pflege, Nr. 608 v EU**

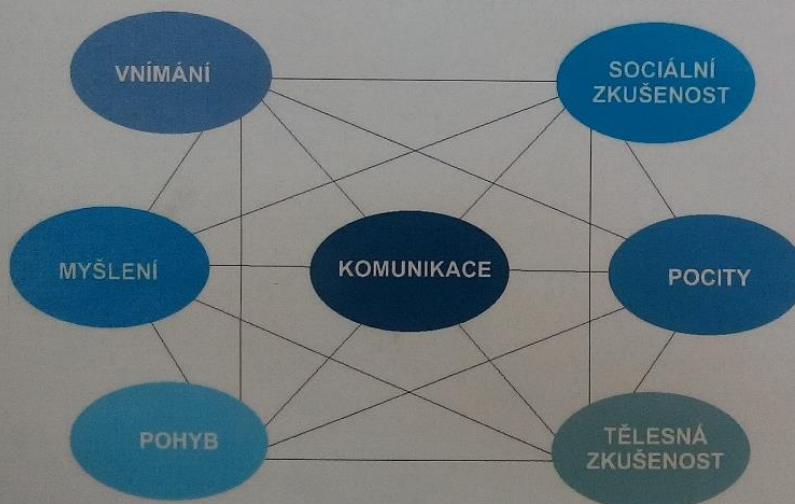


## V konceptu Bazální stimulace podporujeme:

- stimulaci vnímání vlastního těla
- rozvoj vlastní identity
- umožnění vnímání okolního světa
- umožnění navázání komunikace se svým okolím
- zvládnutí orientace v prostoru a čase
- lokomoční schopnosti
- Zlepšení funkcí organismu
- Psychomotorický vývoj
- Respekt autonomie člověka
- Umožnit prožívat život v co nejvyšší míře

Od zkušenosti se svým vlastním tělem se vyvíjí i tyto ostatní roviny: pohyb, myšlení komunikace, sociální zkušenosti, pocity, vnímání. Na obrázku naznačené čáry ukazují, že žádná oblast ve vývoji osobnosti není možná bez druhé, každá oblast působí na další a teprve všechny oblasti vytvářejí jednotu.

### Znázornění celistvosti ve vývoji člověka



Zdroj: Z9

## **Příloha č. 6 Plán Bazální stimulace®**

### **Biografická anamnéza**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Iniciální dotek:**

Jaký je typ: N. je velmi společenská, ráda komunikuje s dospělými

Jak slyší: Dobře.

Jak vidí, potřebuje brýle? Je bez nich dezorientovaný? Vidí dobře, brýle nepotřebuje.

Denní rytmus: N. vstává v 6:30, spát chodí po 19:00 hod. Během víkendu se maminka přizpůsobuje programu, který si N. vybere-výlety, vycházky – až 4 km, návštěva synovců, krmení koní, ovcí atd. Doma ráda prohlíží fotky na PC, poslouchá písničky, vaří s maminkou, pobývá na zahradě.

Pravák, levák: Používá levou ruku.

Doteky, které má rád: Umí si říci, nebo dá najevo, co je jí příjemné, nebo naopak nepříjemné.

Jak spí, relaxační poloha, příkrývka: Většinou na boku, ale i na zádech nebo břiše. Během noci polohu často mění.

Jak si čistí zuby: Čištění zubů s dopomocí.

Co jí rád/nerad: V jídle není vůbec vybíravá, nemusí pouze nivu.

Co pije rád/nerad: Nemá ráda grepový džus a tonik.

Které zvuky poslouchá rád, jakou hudbu: S oblibou poslouchá J. Molavcovou, bratry Nedvědy, někdy dechovky i klasickou hudbu. Vadí jí příliš hlasité zvuky, křik.

Upřednostňuje nebo naopak nesnáší nějaké materiály? Ne.

Oblíbené vůně: Ráda vnímá jakékoliv příjemné vůně.

Co dělá, když má bolesti, stres, strach: N. nedokáže svůj problém verbalizovat, ale bolest projevuje strnutím obličeje. Pokud se začne klepat, nebo červenat znamená to, že má stres, strach nebo bolest – je nutné umožnit jí vstát – pokud sedí, projít se, komunikovat s ní. Někdy stres projevuje skousnutím dolního rtu.

Co dělá, aby se cítila dobře: Je ráda ve společnosti lidí, chce komunikovat.

Jak dává najevo spokojenost x nespokojenost: Spokojenost projevuje úsměvem, je vtipná, komunikativní. Když je nespokojená – křičí, škrábe.

Ostatní sdělení: Na toaletu si řekne, ale je potřeba se ptát. Před svozem je nutné vždy v klidu na toaletu vysadit. N. nemá ráda velké prostory, např. kino, divadlo, reaguje křikem, agresí.

### **Diagnostika**

Jméno a příjmení:

Diagnóza: Rettův syndrom, středně těžké mentální postižení

N. navštěvuje kurz pro doplnění základů vzdělání, je většinou pozitivně naladěna, ráda navazuje sociální kontakt, velmi ji baví komunikovat. Přítomnost asistentky je nutná během celého dne, nejen při sebeobslužných činnostech.

## Hrubá motorika

N. se pohybuje samostatně, chůze je někdy nejistá, snadno se unaví. Levou rukou chytí a odhodí míč, pravou ruku zapojuje pouze po stimulaci a na krátkou dobu. Od malička jezdí na lyžích – jištěna pomocí lana. Jezdí také na speciálně upraveném trojkole, neřídí, pouze se přidržuje řídítek.

## Jemná motorika

Jemná motorika je těžce narušena. N. pracuje levou rukou, kterou uchopí i drobnější předměty a přemístí je na určené místo. Pravou ruku použije pouze po stimulaci, naučila se zaměřit pohyb, ale úchop je velmi krátkodobý.

## Řečový vývoj

N. je komunikativní, ráda se k věcem a situacím vyjadřuje. Umí být vtipná. Většinou o sobě mluví ve 3. osobě, někdy nedodržuje správný slovosled. Nedělá rozdíl v intonaci mezi větou oznamovací a tázací. Její vyjadřování se ale zpřesňuje.

## Hygienické a sebeobslužné činnosti

Jí lžící nebo vidličkou – asistované krmení.

Pije pomocí slámky, nebo ze sklenice nebo hrnečku s mírnou pomocí asistentky, samostatně z PET lahve.

Hygiena – za podpory asistentky mytí rukou, obličejů, česání, čištění zubů, při něm i jemná masáž dásní a jazyka zubním kartáčkem.

Oblékání – provádí asistentka, N. sundá čepici, šálu.

## **Individuální plán**

Místo provedení Bazální stimulace®: muzikoterapie, smyslová místnost, rehabilitace

### Cíle Bazální stimulace

- uvolnění psychického a fyzického napětí, navození pocitu jistoty
- prohloubené a pravidelné dýchání
- stimulace tělesného schématu
- příprava na následnou práci, na logopedii, nebo fyzioterapeut
- stimulace obličejových svalů pro příjem potravy

### Somatická stimulace

- zklidňující somatická stimulace – při zvýšeném napětí/“nasucho“ i jako koupel při hydroterapii, vést také ruce a umožnit s nimi vnímat části vlastního těla
- povzbuzující somatická stimulace – vždy před prací na kobercové tabuli, výtvarnou nebo pracovní činností-pro intenzivnější vnímání vlastního těla, zvýšení svalového napětí a pozornosti
- polohování – poloha hnízdo – po celkové zklidňující koupeli pro relaxaci, pocit jistoty, odpočinek

- poloha mumie – podle potřeby kombinovat s polohou hnízdo, zvláště při zvýšeném napětí. N. v této poloze ráda poslouchá klasickou hudbu nebo komunikuje s asistentkou
- masáž stimulující dýchání – využíváme k hlubšímu a pravidelnějšímu dýchání a uvolnění tělesného napětí

### Vibrační stimulace

- vnímání vibrací HK, vyvolaných vlastním hlasem, nebo hlasem a zpěvem asistentky
- vnímání vibrací hudby na rezonanční desce

### Orální stimulace

- somatická a bodová stimulace obličejové části – vždy před jídlem, navazuje asistované krmení i hygiena

### Optická stimulace

- vyhledávání světelného zdroje, určování barev
- sledování pohybu zleva doprava a obráceně
- sledování přibližujícího se předmětu
- vyhledávání detailu na obrázku
- orientace na ploše
- napodobování pohybů

### Auditivní stimulace

- vnímání hudby na rezonanční desce
- poslech oblíbených písní
- určování původu a směru zvuku
- rozeznávání a určování hudebních nástrojů
- zvukové hádanky
- vyprávění, čtení příběhů, pohádek, básniček
- rytmizace, práce se silou hlasového projevu

### Olfaktorická stimulace

- vůně z koupelny, kuchyně, přírody
- čichové a chuťové hádanky
- nácvik ochranné čichové funkce-zkažené potraviny, nebezpečné látky, léky

### Taktilně haptická stimulace

- hmatové a manipulační desky
- hmatové hádanky
- canisterapie

## Příloha č. 7 Ukázka pomůcek používaných v konceptu Bazální stimulace®



Zdroj: Z2



Zdroj: Z2



Zdroj: Z2

Kruh pro rozvoj motoriky



Zdroj: Vlastní zpracování



## Set pomůcek pro kombinované vady



Zdroj: Vlastní zpracování

Motýl s taktilně-haptickou dekou ve tvaru křídel



Zdroj: Vlastní zpracování

## Taktilně-haptická didaktická pomůcka domek



Zdroj: Vlastní zpracování



Zdroj: Vlastní zpracování

## Houpací síť pro vestibulární stimulaci



Zdroj: Vlastní zpracování

## Hvězdné nebe



Zdroj: Vlastní zpracování