

Koncept Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory

Barbara Zlámalová, DiS.

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbara Zlámalová, DiS.**
Osobní číslo: **H20524**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Koncept bazální stimulace v sociálních službách pro seniory**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti péče o seniory, sociálních služeb pro seniory a konceptu bazální stimulace.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2018. Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-1-9.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Martincová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 25. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně ...19.4.2023

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být již nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené tímto nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li ujednáno jinak, může autor školního díla své dílo užíti či poskytnouti jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá implementováním konceptu Bazální stimulace do péče o seniory v pobytových sociálních službách. Cílem práce je zjistit, zda pracovníci sociálních služeb koncept vhodně zavedli do péče o klienty. Jde o přístup a jednotlivé techniky, které pomáhají pracovníkům se více zaměřit na člověka jako na lidskou bytost a pomoci tak zkvalitnit poskytované služby. Teoretická část představuje základní charakteristiku péče o seniory a vzhled do konceptu Bazální stimulace. Praktická část se věnuje metodologii výzkumu a následné analýze dat. Je použita forma kvalitativního výzkumu doplněna metodou strukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Získané výsledky porovnáváme a stanovujeme doporučení do praxe.

Klíčová slova: Bazální stimulace, senior, koncept, péče, biografie, služby pro seniory

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the implementation of the Basal Stimulation concept in the care of the elderly in residential social services. The aim of the thesis is to find out whether social service workers have appropriately introduced the concept into the care of clients. It is an approach and individual techniques that help workers focus more on the person as a human being and thus help improve the quality of the services provided. The theoretical part presents the basic characteristics of care for the elderly and an insight into the concept of Basal Stimulation. The practical part is devoted to research methodology and subsequent data analysis. A form of qualitative research is used, supplemented by the method of structured interview and participant observation. We compare the obtained results and establish recommendations for practice.

Key words: Basal Stimulation, senior, concept, care, biography, services for seniors

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Martinové, Ph.D., MBA za vedení, rady a doporučení, které mi během psaní bakalářské práce poskytla. Poděkování patří i všem dotazovaným, za jejich spolupráci a čas, který mi věnovali při realizaci výzkumného šetření.

„Veškeré naše poznání má původ v našem vnímání.“ — Leonardo Da Vinci

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE.....	11
1.1 ZÁKLADNÍ PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE	14
1.2 NÁSTAVBOVÉ PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE	17
2 PÉČE O SENIORY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	20
2.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	21
2.2 PŘÍSTUPY V PÉČI O KLIENTY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	22
2.3 ZÁKON Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	24
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
3 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	29
3.1 TECHNIKY SBĚRU DAT	30
3.1.1 Strukturovaný rozhovor	31
3.1.2 Pozorování.....	31
3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	32
4 ANALÝZA DAT ZJIŠTĚNÝCH Z POZOROVÁNÍ A ROZHOVORU	34
4.1 ANALÝZA ROZHovorŮ	34
4.1.1 Kategorie 1: Co v tom vidíme	34
4.1.2 Kategorie 2: Co jsme všechno vyzkoušeli	36
4.1.3 Kategorie 3: Když se chce, tak to jde.....	40
4.2 ANALÝZA POZOROVÁNÍ.....	41
5 INTERPRETACE A ZÁVĚREČNÁ DISKUSE	52
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila *Koncept Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory*. Sama jsem absolvovala základní i nastavbový kurz a cílová skupina seniorů je mi velmi blízká. Mé zkušenosti s konceptem se stále rozšiřují a díky jeho aplikování v praxi, a také osobním zájmem se v daném tématu dále vzdělávat.

Mé pracovní zkušenosti v různých sociálních službách pro seniory a v různorodých týmech pracovníků sociálních služeb mě přiměly se zamýšlet nad rozdíly užití konceptu v péči. Všichni jsme si prošli stejnými kurzy, jelikož jsou v České republice pouze 4 školitelé, kteří mohou koncept lektorovat. Měli jsme stejné možnosti realizace konceptu v praxi, a přesto se setkávám s velkými rozdíly v jeho používání v přímé péči. Přirozeně mě zajímá, proč tomu tak je.

V sociálních službách je koncept vnímán jako podpůrný pro zkvalitňování poskytované péče. Jelikož se jedná o koncept, je nutné do něj proniknout a porozumět mu do hloubky, nejen povrchově. Koncept se prolíná veškerými lidskými potřebami, proto se jeho užití v péči přímo vybízí. Z těchto důvodů mě zajímá, jak pracovníci v sociálních službách konceptu rozumí a na základě čeho jej do péče aplikují, případně v čem vidí jeho úskalí.

Bakalářská práce je členěna na dvě části, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly. První je zaměřena na vymezení konceptu Bazální stimulace a jeho jednotlivé prvky. Druhá kapitola pak pojednává o péči o seniory v sociálních službách, kde jsou vymezeny základní pojmy, přístupy a zásady v péči o seniory, a je představen také zákon o sociálních službách.

Praktická část se zabývá metodologií výzkumu, kde je vymezen výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky. Cílem výzkumu je zjistit, zda pečující personál vhodně implementoval koncept Bazální stimulace při péči o klienta. Pro výzkum jsme zvolili kvalitativní metodu, pro sběr dat jsme využili strukturovaný rozhovor doplněný o pozorování. Pro realizaci výzkumu jsme zvolili certifikované pracoviště v konceptu Bazální stimulace, které poskytuje pobytové sociální služby pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Autorem konceptu je **Prof. Dr. Andreas Fröhlich**, speciální pedagog. V 70. letech 20. století vypracoval koncept Bazální stimulace podporující rozvoj schopností u těžce postižených dětí. Výrazně se zabýval podporou senzorycké komunikace, kdy u dětí s těžkými změnami vnímání nebylo možné navázat verbální komunikaci. Do ošetrovatelské péče koncept přenesla zdravotní sestra **Prof. Christel Bienstein**. Navázala spolupráci s Prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče u lidí, kteří měli výrazně omezenou schopnost komunikace, vnímání a pohybu. Společně modifikovali koncept pro ošetrovatelskou péči (Bazální stimulace).

Nezbytné pro zajištění správného poskytování či fungování konceptu v péči, je znát jeho teoretické základy. Tyto informace získáme z odborné literatury, nejlépe však absolvováním kurzů. Nejznámější u nás je zřejmě *INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLI-CHA® s.r.o.* Jeho jednatelkou je PhDr. Karolína Maloň Friedlová, PhD., která od roku 2000 koncept Bazální stimulace v České a Slovenské republice zavádí a prosazuje. Zavedli koncept do nemocnic, sociálních služeb a vzdělávání. Pracoviště se dělí na proškolená a certifikovaná. Certifikovaným pracovištěm se stanou instituce, které proškolily personál v kurzech Bazální stimulace a implementovaly Bazální stimulaci do péče nebo vzdělávání (speciální školy). Základní podmínkou je mít proškoleny 30 % personálu v péči nebo ve vzdělávání (Informace o nás). Koncept BS má v sociálních službách pro seniory pomoci zkvalitnit poskytovanou péči. Přínos proškolení konceptem Bazální stimulace sdílí například autorky Zachová, Humpálková a Mášková (2013, s. 34), které tvrdí, že i když dříve holistický přístup k pacientům uplatňovaly, až díky absolvování odborných kurzů a aplikace konceptu Bazální stimulace přinesla na jejich oddělení ošetrovatelskou péči kvalitnější úroveň. O aplikování konceptu na pracovišti hovoří také Kapounová (2020), uvádí ho v souvislosti s kulturou práce, která se jeho používáním mění, zdůrazňuje rovněž důležitost komunikace s klienty ve vážných stavech a uceluje vnímání klienta jako rovnocenného partnera ze strany personálu.

Koncept má široký okruh příjemců z různých cílových skupin, a to předčasně narozené nezralé novorozence, lidi s kombinovaným vrozeným tělesným a mentálním postižením, děti a dospělé v intenzivní péči, seniory, zejména s imobilitou a demencí, pacienty v paliativní ošetrovatelské péči, v pedagogické praxi ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (O konceptu). Pro účel naší práce nás zajímá konkrétní skupina. Koncept se uplatňuje i v péči o **seniory, a to zejména o imobilní a s demencí.**

Bazální stimulace je celkové pojetí člověka a působí na celou škálu smyslů v okamžiku, kdy už člověk není schopen plně reagovat na poskytovanou péči. Je to pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který nabízí kvalifikované a profesionální postupy. Orientuje se na všechny oblasti lidských potřeb, poskytuje vhodné stimuly pro psychomotorický vývoj člověka, stimuluje vnímání, komunikaci a hybnost (Friedlová, 2015, s. 17). Komunikace zde ale není zamýšlena na verbální úrovni, nicméně se jí rozumí komunikace s lidmi, kteří mají omezené vědomí a schopnost vyjádřit se je pro ně velmi obtížná. Koncept Bazální stimulace je považován za podporu lidského vnímání v té nejzákladnější „bazální“ rovině. Je vhodné mít pevně ukotveny zásady komunikace v konceptu BS stanovené pro specifické potřeby jednotlivých skupin, které uvádí Malíková (2020, s. 195), jedná se o tzv. **Desatero Bazální stimulace:**

- před zahájením a po ukončení každé činnosti je klient stejně osloven,
- každá činnost je spojena s provedením iniciálního dotyku na stejném místě klientova těla (př. levé rameno),
- je potřeba mluvit zřetelně a srozumitelně,
- nezvyšovat hlas, usilovat o přirozenou hlasovou intonaci,
- verbální a neverbální projevy pracovníků musí být v souladu,
- všichni pracovníci by měli používat stejný způsob komunikace, takový, na který byl klient dříve zvyklý,
- neměly by se používat v komunikaci s klientem neobvyklé, neznámé či odborné výrazy, zcela vynechat zdrobněliny,
- je nutné při péči hovořit zásadně pouze na klienta a nehovořit s dalšími osobami,
- usilovat o minimalizování šumu a hluku z okolí (zavřít dveře, okno, vypnout televizi aj.),
- nutné je vytvořit prostor, aby klient mohl reagovat na slova pečujícího personálu.

Nedorozumění mezi klientem a pečujícím personálem často vzniká v souvislosti se snahou klienta okoupat, umýt nebo oblékat. Klienti se těmito činnostem brání, protože nechápou, co se děje (Látalová in Fertařová a Ondřiová, 2020).

V praxi se setkáváme často s tím, že při péči reagujeme převážně na ty klienty, kteří jsou schopni nám dát jasnou zpětnou vazbu. Při interakci je nutné pozorovat veškeré reakce klienta, především pokud již nemá schopnost s námi verbálně komunikovat. Pozorujeme náznaky příjemného pocitu, kterými mohou být mžikání očima, úsměv, otevírání úst, klidný pohled, uvolněný svalový tonus a mimika. Stejně tak můžeme pozorovat náznaky nepříjemného pocitu, ten pak může být charakterizován zavíráním očí a úst, křik, neklidné dýchání, pláč, sténání, zvýšený svalový tonus, křečovitá mimika aj. (Fröhlich in Friedlová, 2005). Teorie bazální podpory vychází z vnímání a umožňuje vzájemnou interakci jedince a prostředí. Prostřednictvím našich smyslů získáváme informace. Interakce vnímání jedince a prostředí zprostředkovává příjemné tělesné vjemy a tělesné prožitky. To se uskutečňuje prostřednictvím pozitivně pocíťovaného emocionálního vztahu. Tento vztah je nositelem základní interakční podpory a je realizován během aktivit celého dne. Preventivně tak působí na zamezení sociální izolace (Opatřilová, 2013).

Shledáváme za důležité, vymezit si také rozdíl mezi metodou a konceptem, protože Bazální stimulace není jmenována jako metoda ani jako technika, nýbrž je brána jako koncept. Rozdíl je v jeho 24-hodinovém využití, které předpokládá změnu přístupu k seniorovi ve všech oblastech péče. Bazální stimulace je celistvý koncept individuální péče, která napomáhá učení a osobnímu rozvoji člověka. Při péči o člověka s postižením nebo u seniora s imobilizací či demencí není možné uplatňovat standartní postupy. Koncept Bazální stimulace umožňuje realizaci pedagogických, pečovatelských a terapeutických úkonů. Současně umožňuje přizpůsobovat prostředí tak, aby byl podporován vývoj jedince (Fröhlich, 1998). Lidské podvědomí je schopno uvědomovat si vjemy a stimuly ze svého okolí, které ve zdraví plně nevnímáme. Díky svým smyslům neustále vnímáme podněty, jako je pevná půda pod nohama, oblečení na kůži, teplo ze slunečních paprsků, tekoucí voda, slyšíme šustění listů, ptačí zpěv, zvuky kanceláře, jako je hučení počítače apod. Všechny tyto podněty nám umožňují a napomáhají uvědomit si naše bytí. Pokud odstraníme tyto podněty, eliminuje se tak schopnost mozku něco vnímat. U zdravého jedince tato nedostatečná stimulace vede k úzkosti, strachu, agresii a chybnému přijetí reality (Wolfová, 2007). Cílem konceptu je podporovat rozvíjení vlastní identity, umožnit vnímat své tělo a prostředí, ve kterém se nacházíme, komunikovat, orientovat se, pohybovat se a plnohodnotně žít (Friedlová, 2018). Autorky Jáňová a Borýsková (2007, s. 52) doplňují v kontextu sociální péče, že má každý člověk nárok na to, aby mu byly v rámci ošetrovatelské péče poskytovány minimálně takové podněty, jakých se mu dostávalo v době před onemocněním či úrazem. Pokud tráví senior vlivem věku nebo nemoci

většinu času na lůžku, přichází tak o podstatné stimuly a ztrácí povědomí o svém těle. Proto je nyní na personálu, aby je svým klientům poskytovaly. V případě, že je člověk zcela imobilní, nekomunikuje nebo má jiné zdravotní omezení smyslů, hrozí pak u něj vznik nejistoty a frustrace. Důležitá je proto také spojitost duše a těla, jelikož duševní klid a psychická pohoda mají významný vliv na naše zdraví (Křivohlavý, 2009).

Koncept Bazální stimulace vychází z předpokladu individuální strukturované péče na základě anamnézy klienta (Veverková, Kozáková a Dolejší, 2019, s. 55). Jedním ze základních kamenů pro poskytnutí kvalitní péče je tedy získání biografie klienta, což je tzv. životní příběh člověka. Je nedílnou součástí samotného konceptu BS, protože je nutné, aby byla aktivizována paměťová stopa. Je potřeba ji zohlednit při volbě jednotlivých technik konceptu a vycházet z ní. Umožní nám navázat lepší vztah se seniorem, prohloubí mezi klientem a pracovníkem důvěru. Pokud neakceptujeme individuální odlišnosti klienta, sebekvalitnější ošetrovatelská péče je bez efektu (Jáňová a Borýsková, 2007, s. 55). Další neopomenutelnou součástí je zapojení rodiny klienta do péče, je na to kladem velký důraz. Z praxe je potvrzeno, že senioři na své blízké reagují pozitivně a kontakt s nimi je pro ně velmi příznivý (O Bazální stimulaci).

Koncept Bazální stimulace rozdělujeme na techniky jednotlivých základních a nastavbových prvků. Všechny základní i nastavbové prvky konceptu podporují zlepšení či znovuzískání motorických a kognitivních schopností člověka (O Bazální stimulaci).

1.1 Základní prvky Bazální stimulace

Doteky jsou nedílnou součástí získávání informací od našeho okolí, zprostředkovávají nám spoustu impulsů. Význam doteků v péči nabývá většího povědomí napříč ošetrovatelskými profesemi. Ruce pečovatелů a jiných pracovníků umožňují klientovi nabít spoustu informací o sobě samém i jeho okolí (Friedlová, 2007). Základem je **iniciální dotek**, kdy na základě biografie či anamnézy volíme vhodné místo na těle klienta (nejvhodnější jsou místa, kde se nacházejí nosné klouby, např. rameno, ruka aj.). Dotek musí být zřetelný, pevný, ale také přiměřený, čímž ho informuje o plánované činnosti, která se s ním bude odehrávat. Dotek doprovázíme verbální komunikací, nejčastěji oslovením klienta. Oslovení volíme opět z jeho biografie, aby mu bylo co nejbližší (Veverková, Kozáková a Dolejší, 2019). Je důležité nezaměňovat koncept Bazální stimulace s dotekovou terapií (Friedlová, 2007).

Základní i nastavbové prvky budeme v zpracovávat podle **PhDr. Karolíny Maloň Friedlové**, aby nedošlo ke špatným interpretacím, se kterými se autorka sama v některých odborných publikacích setkává. Tím pak dochází k mylnému výkladu co to vlastně koncept Bazální stimulace znamená (Friedlová, 2018):

Mezi základní prvky Bazální stimulace řadíme **somatickou stimulaci**, kdy nám somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla prostřednictvím kožního percepčního orgánu. Základní formu somatické stimulace zajišťuje dotek, který poskytuje jistotu a napomáhá s orientací (Friedlová, 2007, s. 64). Somatická stimulace zprostředkuje člověku vjemy svého těla a umožní stimulovat jeho vnímání. Integrujeme zde mimo jiné prvky paměťových pohybových schémat, aby opakování činností podporovalo plasticitu mozku. Koncept BS nabízí tyto možnosti somatické stimulace:

Zklidňující – po směru růstu chlupů, provádí se oběma rukama, u klientů se změnou v mentální oblasti, těžké somatické postižení, klient s úzkostí, poruchou spánku, hyperaktivitou, klienti v kómatech apod. Cílem je vnímání vlastního těla, zmírnění stavu neklidu, napnutí svalstva, zmatenosti, navození celkového uvolnění. V publikaci Friedlové (2007) se uvádí zásady, které se dodržují a to jsou: modelujeme klientovo tělo oběma rukama, udržujeme s klientem stálý kontakt, při koupeli vynecháme genitálie a obličej, neodcházet a zamezit vyrušování dalšími osobami a jiným hlukem, zajistit příjemnou teplotu a atmosféru, je-li to možné, tak používat jeden pár rukou, nehovoříme s třetí osobou.

Povzbuzující – proti směru růstu chlupů. Cílem je vnímání vlastního těla, zvýšit pozornost klienta, probudit svalstvo, zvýšit srdeční frekvenci, podpořit klienta v aktivitě, příprava před cvičení nebo rehabilitací. Zásadně nepoužíváme u klienta s dezorientací, s neklidem, krvácením do mozku a intrakraniálním tlakem (Friedlová, 2018).

Neurofyziologická – u klientů s poruchami hybnosti na jedné straně těla či v jednotlivých částech jedné poloviny těla. Cílem je umožnit znovu tuto polovinu nebo část těla vnímat. Nejčastěji u klientů po cévní mozkové příhodě s parézami a plegiemi. Zde aplikovat formu asistované stimulace, kdy pracovník vede postiženou ruku klienta a zdravou rukou se klient stimuluje sám dle pokynů. Pracovník při této stimulaci stojí u postižené strany těla.

Symetrická – u klientů s poruchami rovnováhy, podporujeme obnovení vnímání tělesného schématu.

Rozvíjející – u klientů, kterým je potřeba stabilizovat jejich tělesné schéma či ho rozvíjet. Vhodné u dlouhodobě imobilních klientů.

Diametrální – u klientů se zvýšeným svalovým napětím a spasticitou. Spasticita je většinou doprovázena bolestí. U této stimulace je potřeba zohlednit faktory, které svalové napětí zvyšují, jsou jimi například bolesti, nejistota, strach a vztek, okolní hluk, nesprávné polohování, chaotické informace, stres aj. Končetiny je před stimulací vhodné nahřívát. Po ukončení je vhodné klienta napolohovat v jeho svalovém tonu, aby došlo k uvolnění (Friedlová, 2018).

Polohování v konceptu BS – již po 30 minutách se mění vnímání vlastního těla při klidném ležení. Ztrácíme vlastní tělesné hranice, výraznější to je u klientů dezorientovaných. Člověk by neměl být v jedné poloze déle než 90 minut, pak dochází k habituaci = návyk, zvyk, nastavení těla a mysli na jednotvárnost. K polohování se užívají pomůcky jako perličkové polštáře, smotané deky nebo ručníky aj. Už drobnou změnou v pohybu a poloze těla stimuluje klientovo vnímání, například můžeme klientovi proplést prsty na ruku, překřížit mu dolní končetiny, položit ruku na hrudník, podložit dolní končetiny smotaným ručníkem, mikropolohování apod. Výraznou somatickou stimulaci poskytují polohy **hnízdo** a **mumie**. Poloha hnízdo nabízí klientům pocit jistoty a bezpečí, je vhodná u dlouhodobě imobilních klientů. Poloha mumie se využívá ke zklidnění stavu neklidu a agresivity u klientů (Friedlová, 2015). Zde si musíme dávat pozor na obecné chyby a rizika při polohování, které uvádí například Zikl (2011), kdy nevhodným polohováním můžeme ohrozit až poškodit zdraví klienta. Je nutné dodržovat zásady polohování a znát jeho zdravotní stav. Nesmí dojít ani k absenci polohování.

Kontaktní dýchání – pracovník má položeny ruce na hrudníku klienta a doprovází ho v nádechu a při výdechu.

Masáž stimulující dýchání (MSD) – dýchání zprostředkovává intenzivní vnímání a informace o vlastním bytí. Neklidní klienti mají povrchní a zrychlené dýchání. Tato technika musí být správně provedena, abychom dosáhli určitého cíle. Vhodné je si zahřát ruce. Cílem je pomoci klientovi změnit dýchání na pravidelné a klidné (Friedlová, 2018).

Všechny typy somatické stimulace můžeme aplikovat na sucho, při koupeli, mytí na lůžku apod. U tělesné koupele je nutné dodržovat její zásady. Snažíme se člověka dotýkat oběma rukama, opisujeme jeho tělesnou formu, obličej a genitálie umýváme mimo stimulační proces, navozujeme atmosféru a dbáme na příjemnou teplotu, celková koupel by měla poskytnuta jen jedním párem rukou je-li to možné, koupel netrvá déle než 15 – 20 minut, zásadně nekomunikujeme s třetí osobou (Friedlová, 2018).

Dalším prvkem je **vestibulární stimulace**, jejímž prostřednictvím díky pohybům endolymfy převádí informace na vestibulární jádra v mozku a pomáhá tak zprostředkovat informace o postavení v prostoru, redukovat závrať, snížit svalový tonus, připravit tělo na mobilizaci. Vhodné u klientů s omezenou pohyblivostí, v kómatu, dlouhodobě imobilní i u seniorů s těžkým stupněm demence. Provádíme nepatrné pohyby hlavou klienta, hlava je stále na podložce a pracovník ji fixuje svými rukama tak, aby neomezoval obličej. Pohyb stačí aplikovat 3x – 5x. Před změnou polohy těla by měla předcházet změna polohy hlavy, a to v pozici ve směru další polohy těla. U seniorů můžeme využít pozici v sedě na lůžku nebo v křesle, kdy se klient sám nebo s dopomocí pracovníka houpe. Vhodné je také využití houpacího křesla.

Posledním ze základních prvků je **vibrační stimulace**, kdy se jedná o stimulaci kožních receptorů pro vnímání vibrací a proprioreceptorů. Mimo jiné ke stimulaci můžeme použít hudební nástroje, ruce nebo i hlas. K dispozici jsou také různé technické předměty, jako jsou vibrující hračky, elektrický zubní kartáček, holicí strojek apod. (Friedlová, 2015, 2018).

1.2 Nástavbové prvky Bazální stimulace

Nástavbové prvky Bazální stimulaci jsou odvozeny od smyslů, a to zraku, sluchu, doteku, čichu a chuti. Patří mezi ně **optická stimulace**, která nám umožňuje díky zraku orientovat se v prostoru, poznávat osoby a předměty, vnímat okolí. Nejen v sociálních zařízeních je vhodné pro lepší orientaci klientů v rámci konceptu rozmístit na pokoje, chodby a různě po zařízení tzv. vizuální orientační mosty, což jsou umístěné obrázky na dveřích pokojů, visící dekorace aj. V zorném poli klienta umísťujeme jeho oblíbené předměty, obrazy a různě je přemisťujeme, protože sledování pořadí stejných předmětů může u klienta vyvolat halucinace. Nabízíme klientovi i různé aktivní vjemy jako fotografie, časopisy dle jeho zájmu, možnost opustit pokoj aj. I barvy ovlivňují lidské vnímání a celkovou náladu člověka (Friedlová, 2018).

Auditivní stimulace je také jednou z možností, jak s klientem navázat kontakt. Může být individuální i skupinová, nejčastějším prostředkem je mluvené slovo. Využíváme k tomu rozhovor, vyprávění či předčítání, můžeme také nahrát hlasy rodiny a přehrávat je. Pro efektivnost je potřeba dodržovat určité zásady, dbát na klientovi sluchové schopnosti, znát jeho biografii, redukovat nežádoucí hluk, nerušit jinými aktivitami nebo mluvením s druhou osobou a sledovat, jak reaguje na podněty. Je důležité zprostředkovat stimulaci na dobu, po kterou je klient schopen vnímat (Friedlová, 2007).

Schopnost lidské ruky nám umožňuje získávat během života zkušenosti. **Taktilně – haptická stimulace** nám zase umožňuje poskytovat smysluplné stimulační nabídky. Nabídek ke stimulaci je mnoho, ale je důležité u toho brát v potaz klientovu biografii. Můžeme použít předměty z pracovního a osobního života nebo i zcela nové předměty. Mezi předměty můžeme začlenit ty oblíbené, věci pro denní potřebu, pomůcky k hygieně, spojené s koníčky apod. Některé předměty můžeme i nahřát nebo naopak zchladit. Mezi stimulaci řadíme také masáž dlaně či celé ruky. Je potřeba zde zmínit **symptom nedostatku taktilně – haptické stimulace**, kdy si neklidní klienti neustále sundávají inkontinenční pomůcky, svlékají se nebo vytahují hadičky od permanentního močového katétru. Ruce jsou spolu s ústy neaktivnější na těle (Friedlová, 2018).

Navážeme tedy na **orální stimulaci**, kdy hlavním nástrojem jsou naše ústa, pomocí nichž poznáváme chuť, vůně a konzistence. Člověk vnímá svá ústa jako intimní zónu. Pomocí nich prožívá, dýchá, komunikuje či vnímá různé podněty a rozkoše a také přijímá stravu. Koncept Bazální stimulace zohledňuje všechny fáze příjmu potravy. Velmi záleží na poloze klienta, protože má význam při polykání. Cílem orální stimulace je nejen zprostředkování vjemů a stimulace vnímání, ale také určitá kvalita prožívání života. Je třeba dbát na vhodnou polohu, zda není unavený, dopřát mu to, co mu chutná, sledujeme jeho reakce. Vhodné je také do stimulace zapojit péči o dutinu ústní, například dopřát jí klientovi po jídle. Pracovník musí dávat pozor, aby nekombinoval více jak různé chutě a rozhodně se nesmí vnikat do úst klienta násilím. Doporučené pomůcky pro orální stimulaci jsou třeba molitanové tyčinky, cucací váčky nebo gáza. Důležité je nespěchat a dopřát dostatek prostoru. Pracovník by měl být při podávání stravy ve stejné výškové úrovni jako klient. Mixované jídlo je dobré rozdělit na maso a přílohu na dělený talíř, protože i vzhled je důležitý a stimuluje chuť. Umožnit klientovi vhodnou pozici, nespěchat, tempo určuje klient, po polknutí počkat, ústa musí být prázdná, podporovat klienta v samostatnosti jsou zásadní pravidla při podávání stravy. Velký význam má stimulace u klientů vyživovaných sondou (Friedlová, 2015, 2018).

S orální stimulací je velmi úzce spojená **olfaktorická stimulace**, která je zaměřena na čich. Pomocí různých pachů a vůní dokážeme probudit vzpomínky. Člověku se vybavují místa, situace či osoby. Důležité je při péči o seniory v rámci biografie tyto vjemy zaznamenat, aby pracovníci věděli, jaké pocity a vzpomínky v klientech dané vůně vyvolávají. S přibývajícím věkem se čichové vnímání zhoršuje, a proto se setkáváme u seniorů s úbytkem čichových schopností. Olfaktorické stimuly nenabízíme v pravidelných intervalech, protože by si na ně

mohl klient navyknout. Vhodné je nabízet osobní toaletní potřeby jako mýdlo, parfém nebo vůně jídla (Friedlová, 2018).

Při každém kontaktu je důležité sledovat reakce klienta na nabízené podněty. Jako shrnutí výše uvedených prvků uvedeme příklad aplikování konceptu do péče. Stimulaci u jednotlivých částí těla verbálně komentujeme a klienta slovně provázíme. Tím klientovi sdělujeme, na které části těla se zrovna zaměřujeme. Uvedeme jako příklad využití konceptu při ranní hygieně nebo koupeli. Stimulujeme všechny jeho smysly a tím mu dopřejeme pochopit, co se děje a lépe se v situaci kolem něj orientovat. Můžeme klienta posadit do zvýšené polohy, aby měl lepší rozhled a lépe mohl pozorovat, co se děje na jeho těle. Pokud používá brýle, dbáme na to, abychom mu je nasadily. Vyždímání žínky do lavoru nám vydá zvuk tekoucí vody, čímž zapojíme auditivní stimulaci. Použitím jeho oblíbeného mýdla, které mu dáme ovonět zapojíme olfaktorickou stimulaci, čímž pomůžeme probudit jeho paměťové stopy a lépe se adaptovat na proces hygieny. Ponořením dlaně do lavoru s vodou zapojíme taktilně – haptickou stimulaci. Klient pak s pracovníkem lépe spolupracuje (Friedlová, 2015, 2018).

2 PÉČE O SENIORY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Hojně se dnes mluví o stárnutí populace a tzv. sendvičové generaci, kdy jsou její příslušníci vystaveni velkému tlaku. Musejí se starat o své vlastní děti, rodiče, a to vše skloubit s prací a partnerským životem. O to více můžeme předpokládat, že využití sociálních služeb pro seniory bude do budoucna výraznější, než je tomu dnes. Poslání sociálních služeb je definováno jako pomoc lidem udržet si či znovu nabýt své místo v komunitě, většinové společnosti a ve svém přirozeném prostředí, jak uvádí Malíková (2020, s. 27). Detailnější definici uvádějí autorky Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 61) ve své publikaci, kde zdůrazňují, že jejich prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování a ubytování, ošetřování, pomoc se zajištěním chodu domácnosti, poskytování informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Jejich cílem je podporovat rozvoj, nebo alespoň zachování dosavadní soběstačnosti klienta. Péče v sociálních službách je zajišťována ze strany více odborníků. Počínaje pracovníky v sociálních službách, sociální a aktivizační pracovníci, zdravotní sestry, praktiční a jiní odborní lékaři a další. Ze strany všech pracovníků by měl být kladen důraz na autonomii člověka, aby bylo naplněno poslání daných služeb. Zachování autonomie je důležitou potřebou v životě seniora, rozumí se tím schopnost zvládnout, řídit a ovlivňovat způsob každodenního života podle vlastních představ a pravidel (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 25). Tato potřeba, nebo také můžeme říci významná životní hodnota, má zcela jiný rozměr ve stáří, kdy dochází k určité závislosti seniora na svém okolí. Termín autonomie v sobě zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování (Dvořáčková, 2012, s. 47). U starého člověka může závislost vzniknout náhle. Například úrazem, což je ve vyšším věku důsledkem pádů časté. Náhlá bývá také cévní mozková příhoda nebo progredující demence a jiné nemoci (Ondrušková a Krahulcová, 2019).

Péči o seniory v sociálních službách vyžaduje celý proces nastavování vhodné péče. Začíná stanovením společného cíle klienta a poskytovatele, který je uveden ve smlouvě o poskytování sociální služby. Cíl spolupráce vychází z přání a individuálních potřeb člověka. Z toho vychází individuální plán péče, který nám pomáhá pečovat o člověka tak, aby to odpovídalo jeho životní situaci, schopnostem a potřebám (Messer, 2017, s. 13). V doporučeném postupu Ministerstva práce a sociálních věcí rozvádějí individuální plánování podrobněji. Uvádějí, že individuální plánování pomáhá zúčastněným objasnit jejich konkrétní úlohy v naplňování klientových cílů spolupráce. Podrobně popisuje pracovníkům, jak postupovat při poskytování péče a slouží jako návod pro jednotný přístup ke klientovi v rámci jeho cílů spolupráce.

Zákon o sociálních službách ukládá poskytovateli povinnost individuálně plánovat (Doporučený postup 3/2022).

2.1 Stárnutí a stáří

Nelze zcela přesně vymezit, kdy člověk začíná stárnout, neboť člověk stárne po celý život. Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202). Stárnutí lze tedy chápat jako něco, co se vztahuje k pozdější fázi života. Za to stáří je bráno jako závěrečná životní etapa, ke které všichni směřujeme. Celkově je na období stárnutí a stáří nahlíženo negativně a můžeme jej popsat například slovy samota, nemoc nebo beznaděj. Člověk přichází o nějaké své jistoty, přichází o své možnosti a také pozorujeme pokles schopností. Člověk se těžce vyrovnává s tím, že stárne a pomalu se blíží k onomu stáří. Stáří je také obdobím bilancování vlastního života, kdy přijímáme jeho konec. Ohlížíme se a přehráváme si své životní boje, výhry i prohry (Ptáčková a Ptáček, 2021). Málo kdo si pod pojmy stárnutí či stáří představí něco kladného nebo důstojného, ale je to přesně to, co od stáří očekáváme. Důstojné žití, klid, pocit jistoty a snad i pochopení. Stáří je také obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 11). Můžeme se setkat s různými typy dělení stáří, mezi které patří například dělení na **chronologický věk**, zde je to určeno kalendářním věkem, **biologický věk a výkonnost**, kde je stáří určeno stupněm involuce a degradace tkání, který se navenek projevuje poklesem fyzických sil a kognitivních funkcí či celkového výkonu organismu a **změny v sociálních rolích**, kdy v důsledku odchodu do důchodu či ukončením aktivního rodičovství je vymezeno sociální fungování (Thorová, 2015). S přibývajícím věkem se také setkáváme s větším výskytem nemocí a jiných zdravotních neduhů. Nejvýznamnější zdravotní rizika ve stáří uvádí Malíková (2020, s. 210) a řadí mezi ně demenci, převážně Alzheimerovu nemoc, deprese a sebevraždy, pády a fraktury, onkologická onemocnění, kardiovaskulární onemocnění, osteoporózu a inkontinenci. Tyto zdravotní rizika bývají také častým důvodem pro vyhledávání sociálních služeb a značně ovlivňují kvalitu života. Jednou ze složek kvality života je míra uspokojování lidských potřeb. Nejrozšířenější je hierarchie lidských potřeb dle amerického psychologa a zakladatele humanistického proudu psychologie Maslowa, který vytvořil teorii motivačního systému osobnosti, tzv. hierarchickou teorii potřeb. Konkrétně se jedná o potřeby **fyzio-**

gické, potřeba **bezpečí**, potřeba **sociální**, potřeba **uznání a sebeúcty**, potřeba **sebeaktualizace**. Uspokojení potřeb zejména při nemoci je značně omezeno a dochází k jinému seřazení hodnot vycházejícího z Maslowovy pyramidy. Je proto důležité zmapovat osobnost seniora před onemocněním, abychom lépe pochopili proces k naplnění jeho potřeb (Šamánková, 2011). Z hierarchické teorie potřeb dle Maslowa vycházejí také autorky Ondrušová a Krahlucová (2020) ve své publikaci, kde rovněž upozorňují na to, že u seniorů se s přibývajícím věkem a zdravotními neduhy přehodnocují jejich potřeby a do popředí vstupují zejména potřeby citové jistoty, potřeba bezpečí, lásky a sociálních kontaktů či potřeba seberealizace. Zmiňují, že je pro seniory důležité mít pocit užitečnosti, zachování důstojnosti aj.

2.2 Přístupy v péči o klienty v sociálních službách

Nedílnou součástí péče o klienty v sociálních službách je bezesporu **biografie**, což je svým způsobem zpracování životního příběhu seniora a slouží ke zkvalitnění poskytované péče. Sociální služby poskytují tzv. specializovanou formu péče, která je ve spojitosti s biografií zaměřena na uspokojování individuálních potřeb klientů, kteří mají nižší míru schopnosti adaptace a orientace. Podle autora psychobiografického modelu péče E. Böhma, je biografie důležitá především v tom, že pokud chceme s člověkem pracovat individuálně, je potřeba poznat jeho životní příběh (Procházková, 2019). Díky biografii můžeme vnímat potřeby klienta komplexně. Je proto velmi důležitá i pro koncept Bazální stimulace. Ten vychází ze všech lidských potřeb, které jsou propojeny s naším životním příběhem a pomáhá pracovníkům zajistit pro klienty kvalitní péči a umožnit jim prožít plnohodnotné období stáří. Existuje již velké množství různých přístupů a konceptů, jejichž společným jmenovatelem je **komunikace**. Pomocí technik, přístupů a konceptů se učíme a snažíme se s klientem komunikovat a dopřát i jemu možnost vyjádřit se svému okolí a přijímat z něj informace. Komunikace má významnou roli v našem životě, je to důležitý aspekt pro navázání kontaktu a začlenění se do sociálního prostředí. Komunikováním s ostatními nalézáme, potvrzujeme či rozvíjíme svou vlastní identitu (Vybíral, 2009, s. 34). Ve stáří ale mnohdy o schopnost komunikace lidé přicházejí nebo je výrazně omezena. Schopnost komunikovat adekvátně v různých situacích a s různými lidmi nazýváme komunikační kompetence (Heger, 2012, s. 38). Ta nám pomáhá rozeznat vhodný způsob vyjadřování nejen gramaticky, ale také společensky. Hovoříme tedy o schopnosti, jak používat a interpretovat jazyk společensky a kulturně vhodným způsobem (Pokorný a Hanuliak, 2010). Komunikace se seniory má svá specifika, která jsou dána přirozenými **fyziologickými změnami** lidského organismu (poruchy

smyslů a paměti, pohybové poruchy a poruchy pozornosti), ale i **psychickými faktory** (psychický stav člověka před vypuknutím nemoci, emoční labilita, úzkost, deprese, aktuální psychický stav člověka) a **sociálními faktory** (kulturní a společenské normy, ageismus ve společnosti, postoje v rodině, možná izolace člověka, sociální maladaptace), které se projevují ve větší míře ve stáří (Pokorná, 2008). Každý člověk má svůj specifický styl komunikace. Pokud chceme komunikovat se seniorem, musíme se mu přizpůsobit. Musíme dbát na tempo a tón řeči, nepoužívat příliš dlouhé věty či souvětí. Mluvit srozumitelně a k věci, důležitá je rovněž trpělivost. V sociálních službách se i tak stále setkáváme s určitými zlovyky ze strany personálu, byť to samotní pracovníci mnohdy nemyslí zle. Také si určité prohřešky v komunikaci se seniory nepřipouštějí, protože na nich neshledávají nic špatného. Ve své publikaci uvádějí některé komunikační zlovyky také Klevetová a Dlabalová (2008), kdy mezi nejčastější řadí:

- odsuzování seniora a jeho chování, pracovníci jsou pasivní ve zjišťování příčin jeho chování,
- poskytovat rady a pomoc tehdy, kdy to seniory nepotřebuje, to může u seniora podnítit negativní emoce,
- uklidňování seniora, že se nic neděje, bránění v uvolnění napětí, ochrana pracovníka před emocemi seniora,
- nutkání seniora přesvědčovat, vnučovat svůj názor,
- vyhýbat se komunikaci se seniorem při určitých tématech, jejich trápení či bolesti,
- přehlcování seniora zbytečnými otázkami v případě, že senior nereaguje,
- odbíhání od komunikace nabídkou aktivit či jiného rozptýlení namísto naslouchání,
- neverbální odmítání seniora, například mávnutí rukou, kývání hlavou aj. nebo na seniora nereagujeme vůbec

Pokud budeme dodržovat určité zásady komunikace, můžeme výše jmenovaným zlovykům předejít. Pokorná (2006) doporučuje dodržení určitých zásad či pravidel pro vzájemné porozumění si a dosažení efektivnosti komunikace:

- na základě anamnézy vybrat vhodný komunikační klíč a techniky,
- vymežit cíl, účel a smysl komunikace,
- vést rovnocenný rozhovor, aby se obě strany cítily dobře,

- úcta v komunikaci vůči osobě, lidské bytosti,
- zohledňovat a respektovat omezení seniorů,
- respektovat komunikační bariéry,
- přijmout specifické problémy (syndrom demence, návyk na alkohol aj.),
- rozpoznat nemoc jako masku.

Tyto zásady jsou prolínány i do různých přístupů péče o seniory. Obdobné předpoklady pro komunikaci uvádí i další autoři. Kapounová (2020) ještě k těmto pravidlům přidává zajištění soukromí, což je u rozličných témat také důležitým aspektem. Komunikace je základem lidského bytí a je i nedílnou součástí v sociálních službách pro seniory.

2.3 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Základní legislativa a právo v sociálních službách jsou vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o práva znevýhodněných osob a o jejich začleňování do společnosti, o důstojném životě s ohledem na nemoc nebo postižení. Tento zákon se skládá z několika důležitých částí (Sociální služby):

První část je věnována základním pojmům, které jsou vymezeny a opakují se ve všech částech zákona: identifikace sociální služby, definice nepříznivých sociálních situací nebo např., kdo a za jakých podmínek se může stát sociálním pracovníkem. **Druhá část** vymezuje kritéria pro dosažení příspěvku na péči včetně jeho vyplacení a případného zániku. **Třetí část** definuje sociální služby v rozdělení na služby sociální péče, sociální prevence a sociálního poradenství. Sociální služby se dále definují na služby pobytové, terénní a ambulantní, které mohou být poskytovány prostřednictvím domovů pro seniory, hospiců, denních stacionářů či prostřednictvím osobní asistence. Tato část se také zaměřuje na popis činností při poskytování samotných služeb. **Čtvrtá část** pojednává o způsobech kontrol kvality a úrovně v rámci poskytování sociálních služeb. **Pátá část** se zabývá pojmem mlčenlivosti, která se váže vůči všem zaměstnancům poskytovatelů sociální služby. **Šestá část** popisuje zdroje pro zprostředkovávání sociálních služeb na území ČR. **Sedmá část** se věnuje sankcím uděleným za případné přestupky či porušení zákona. **Osmá část** pojednává o náplni práce sociálního pracovníka: vykonává sociální šetření, vede sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální

rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce, ve které působí a v příslušném kraji a koordinuje poskytování sociálních služeb. **Devátá část** se zabývá předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. **Desátá část** definuje akreditace vzdělávacích zařízení a akreditace vzdělávacích programů pro vykonávání práce v sociálních službách. Jedenáctá část je souhrnem všech společných, přechodných a závěrečných ustanovení (Sociální služby).

V České republice jsou dvě možné formy základní podpory v podobě finančního příspěvku na péči nebo pomoc skrze sociální službu, u kterých si pomocí standardů kvality ověřujeme měřitelným způsobem kvalitu samotné poskytované sociální služby. Určitou míru kvality by měly pomoci zajišťovat standardy kvality. **Standardy kvality** sociálních služeb jsou rozděleny na tři oblasti hodnocení a to procedurální, oblast personální a oblast provozní. Standardy jsou souhrnem očekávání v poskytování dobré sociální služby, se kterými by měli být dobře obeznámeni všichni pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Standardy kvality jsou pravidla, která vymezují způsoby jednání při poskytování sociálních služeb, o které by mělo být usilováno (Musil, 2004). Na dodržování standardů kvality sociálních služeb dohlíží inspekce z MPSV. Každý standard má své číslo, celkem hovoříme o patnácti standardech kvality, které jasně definuje vyhláška č. 506/2006 Sb. Jedná se o standardy (Standardy kvality sociálních služeb):

- 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- 2 Ochrana práv osob
- 3 Jednání se zájemcem o službu
- 4 Smlouva o poskytnutí sociální služby
- 5 Individuální plánování v průběhu sociální služby
- 6 Dokumentace o poskytování sociální služby
- 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- 9 Personální a organizační zajištění sociální služby
- 10 Profesionální rozvoj zaměstnanců
- 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- 12 Informovanost o poskytované sociální službě
- 13 Prostředí a podmínky

14 Nouzové a havarijní situace

15 Zvyšování kvality sociální služby

Dle Michalíka (2008) jsou měřítkem kvality sociálních služeb následující znaky jako, zásada ochrany lidských práv – zajištění dodržování lidských práv klienta služby ze strany provozovatele, zásada individualizace služby – služba vychází z potřeb klienta, k jejich naplnění musí být stanoveny cíle, zásada odbornosti – musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání, zásada provozního zabezpečení – prostředí, kde je služba poskytována je důstojné a zaručuje možnost přirozeného způsobu života.

Pobytové sociální služby jsou vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

§ 44 Odlehčovací služby

1 Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

2 Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb.).

§ 49 Domovy pro seniory

1 V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

2 Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

§ 50 Domovy se zvláštním režimem

1 V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

2 Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce se zabývá využitím konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory. Zaměřujeme se na hlavní výzkumný cíl, dále jsme vymezili výzkumný problém a výzkumné otázky, které blíže rozvedeme v podkapitolách. Pro práci jsme zvolili rozhovor a pozorování, které jsou kvalitativními metodami. Kvalitativní výzkum vychází z jednoho základního principu, a to zkoumat určitý prvek, proces či fenomén v přirozených podmínkách, snažit se mu porozumět a vytvořit, pokud možno jeho komplexní obraz. (Reichel, 2009, s. 62)

Pro výzkum v bakalářské práci jsme zvolili design kvalitativního výzkumu pomocí případové studie. Dle Hendla (2005) jde o detailní studium jednoho nebo více případů, kdy posbíráme velké množství dat, jde o zachycení složitosti daného případu.

Ke sběru dat jsme použili metodu zúčastněného pozorování a strukturovaný rozhovor, které jsou blíže rozepsány v další podkapitole. Dále jsme v praktické části vymezili výzkumný soubor a následně se věnujeme analýze získaných dat z rozhovorů a pozorování. Kvalitativní výzkum je časově náročný právě pro sběr dat a jejich následnou analýzu.

Výzkumný problém

Koncept Bazální stimulace je sám o sobě velmi obsáhlý a nabízí mnoho možností jeho využití při péči o klienty. Je nezbytné konceptu porozumět, aby mohl být správně aplikován v péči. Výzkumný problém, na který se zaměřuje tato práce, spočívá ve zjištění, jak pečující personál využívá koncept Bazální stimulace při péči o klienty. Zajímá nás, jak pečující personál využívá získané znalosti a jaké techniky konceptu aplikuje při péči. Dále nás zajímá, jak samotný personál na koncept Bazální stimulace nahlíží a jakým způsobem postupují při zavádění daného konceptu do péče a jak danému konceptu pracovníci rozumí.

Výzkumný cíl

Bakalářská práce se zabývá konceptem Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory. Konkrétně nás zajímá, jak s daným konceptem pracovníci v sociálních službách pracují, jak mu porozuměli a jaké volí techniky při péči o seniory v rámci využití konceptu Bazální stimulace. Hlavním výzkumným cílem je tedy **zjistit, zda pečující personál vhodně implementoval koncept Bazální stimulace při péči o klienta.**

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou sestaveny tak, aby byl dosažen hlavní cíl výzkumu. Stanovili jsme hlavní otázku a dílčí výzkumné otázky. Z výzkumných otázek byly následně strukturovány otázky pro rozhovor. Hlavní výzkumná otázka je, **jakým způsobem pracovníci sociálních služeb aplikují koncept Bazální stimulace při péči o seniory?**

Dílčí výzkumné otázky:

Jak rozumí pracovníci sociálních služeb konceptu Bazální stimulace?

Jakým způsobem se používá koncept Bazální stimulace v organizaci?

Jakým způsobem aplikují pracovníci sociálních služeb vybrané prvky Bazální stimulace?

3.1 Techniky sběru dat

Pro kvalitativní výzkum bakalářské práce jsme zvolili jako hlavní nástroj strukturovaný rozhovor, který má přesně danou svou formu i pořadí otázek. Následně byly rozhovory zpracovány metodou otevřeného kódování, kdy Strauss a Corbin (1999, s 39) uvádějí, že kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Jedná se o ústřední proces tvorby teorie z údajů. Reichel (2009, s. 167) vysvětluje otevřené kódování jako prvotní proces analýzy získaných údajů pomocí rozhovorů. Odhaluje určitá témata a člení je, třídí, kombinuje, tvoří prvotní kategorie, které charakterizuje a identifikuje jejich základní vlastnosti.

Jako doplňující nástroj jsme použili formu nestandardizovaného pozorování, což znamená velmi malou až prakticky žádnou formalizaci. Nejčastěji je současně využita forma zúčastněného pozorování, které jsme pro náš výzkum také zvolili. Zúčastněné pozorování je dle Švaříčka a Šed'ové (2007) takový druh pozorování, kdy sledujeme konkrétní jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají, pozorovatel nicméně musí sledovat i jevy co se nedějí. Reichel (2009, s. 96) dále tuto formu rozvádí, že při zúčastněném pozorování je pozorovatel součástí prostředí, vstupuje do skupiny, dochází k interakci mezi pozorovatelem a pozorovanými. Hlavním výchozím prostředkem jsou terénní poznámky. Pozorování probíhalo v organizaci, která je certifikovaných pracovištěm konceptu Bazální stimulace a konkrétně v sociálních službách domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

3.1.1 Strukturovaný rozhovor

Rozhovory byly realizovány s pěti pracovníci přímé péče, které pracují v sociálních službách pro seniory. Uskutečnily se na pracovišti dle předchozí domluvy s účastníky v měsíci únor 2023. Participantky byly při oslovení seznámeny s výzkumem a s účelem rozhovoru. Rovněž byly informovány, že vše bude probíhat anonymně, nikde nebudou zveřejněny jména ani organizace. Jednotlivé rozhovory byly se souhlasem participantek nahrávány a následně přepsány. Text nebyl nijak upravován. Participantky se mohly v případě nejasností doptávat, ale z velké části jim byly položené otázky srozumitelné. Pokládané otázky byly vytvořeny tak, aby reagovaly na výše uvedené výzkumné otázky. Délka rozhovoru byla přibližně 20 minut.

3.1.2 Pozorování

Pozorování probíhalo v organizaci, která je certifikovaným pracovištěm konceptu Bazální stimulace, což znamená, že by mělo být proškolené určité procento pečujícího personálu v daném konceptu a pracoviště by mělo koncept implementovat do péče. Koncept Bazální stimulace konkrétně v sociálních službách napomáhá ke zkvalitnění poskytované péče a je zaměřen na veškeré lidské potřeby.

Pozorování probíhalo v 8 dnech po 3 hodinách, a to v různých časech. Různé časy byly zvoleny z důvodu harmonogramu práce pracovníků v sociálních službách, aby bylo možné pozorovat pracovníky při úkonech péče a práci s klienty. Pracovnice byly předem srozuměny s mou přítomností na pracovišti. Konkrétně jsme se zaměřili na aplikování konceptu Bazální stimulace, a to zda bylo dodrženo desatero – oslovení – iniciální dotek – komunikace – slovní provázení, z čeho pracovníci vycházejí při aplikování konceptu, reakce klientů, použité techniky, zapojení rodiny, spolupráce pracovníku a jejich podmínky k použití konceptu.

Popis fyzického prostředí

Sociální služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem se nacházejí v jedné budově, jsou odděleny podle pater. Služba domov pro seniory je rozložena do dvou pater v budově, kdy se na každém patře nachází 38 jednolůžkových pokojů a 2 dvoulůžkové pokoje. Dále se na každém z pater nachází centrální koupelna, kancelář pečovatelek, společná jídelna. Na chodbách jsou madla, popisné cedule pro lepší orientaci. Služba domov se zvláštním režimem poskytuje 12 dvoulůžkových pokojů a je rovněž rozdělena do dvou pater. Na každém patře se nachází společná místnost, kde je jídelní část spojena s obývací částí a kancelář pečovatelek. Na oddělení domova se zvláštním režimem jsou upraveny hlavní dveře,

kteří jsou kvůli bezpečnosti klientů vybaveny signalizačním zařízením. Na chodbách jsou madla, popisné cedule pro lepší orientaci. K celému objektu je přilehlá zahrada, která je klientům volně přístupná. Celý objekt disponuje balkony, které mají klienti přístupné ze svých pokojů a společných místností.

Popis sociální stránky prostředí

Jsou zde zavedeny stálé pracovní týmy, které se mezi směny střídají na svých konkrétních odděleních (patrech). Jednotlivé pracovníce mezi sebou komunikovali bez obtíží. Byla viditelná nevole mezi jednotlivými službami, kdy pracovníce domova pro seniory nasazovaly na pracovníce z oddělení zvláštního režimu, především kvůli rozdílným počtům klientů. Spolupráce ale mezi jednotlivými pracovníci probíhala bez potíží. Dokázaly se vždy navzájem domluvit nebo si vzájemně ustupovaly a vyhýbaly se konfliktům. V daných časech nebyla vesměs vidět spolupráce a komunikace s ostatními pracovníky z jiných úseků. Rodiny a jiné návštěvy docházejí za klienty převážně v odpoledních časech.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo celkem 5 pracovníc v přímé péči z certifikovaného pracoviště. Tři z pracovníc pracují v sociální službě domov pro seniory a dvě pracovníce pracují v sociální službě domov se zvláštním režimem. Pracovnice byly ve věkovém rozmezí 22–52 let s rozdílnou délkou pracovní praxe v sociálních službách.

Participantka 1 (dále v textu uvedeno P1)

Věk 51, střední odborné vyučení, kurz pracovníka v sociálních službách. V sociálních službách pracuje přibližně 15 let, služba domov pro seniory, má pracovní zkušenosti z různých sociálních služeb pro seniory. Absolvovala 4 kurzy Bazální stimulace – základní, nástavbový a dva prohlubující.

Participantka 2 (dále v textu uvedeno P2)

Věk 49, střední škola zakončena maturitou, kurz pracovníka v sociálních službách. Praxi v sociálních službách má již 12 let, služba domov se zvláštním režimem. V jiném zařízení nepracovala. Absolvovala 2 kurzy Bazální stimulace – základní a nástavbový.

Participantka 3 (dále v textu uvedeno P3)

Věk 48, střední odborné vyučení, kurz pracovníka v sociálních službách. Pracovní zkušenost má pouze ze jednoho zařízení, kde se prolíná více služeb, praxi má 13 let, služba domove se zvláštním režimem. Absolvovala 2 kurzy Bazální stimulace – základní a nástavbový.

Participantka 4 (dále v textu uvedeno P4)

Věk 22, střední odborná škola zakončena maturitou, obor sociální činnost, tudíž splňuje kvalifikaci bez nutnosti absolvování kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Jiné pracovní zkušenosti nemá, praxi v zařízení poskytující sociální služby pro seniory má 4 roky, služba domov pro seniory. Absolvovala 2 kurzy Bazální stimulace – základní a nástavbový.

Participantka 5 (dále v textu uvedeno P5)

Věk 29, střední odborná škola zakončena maturitou, kurz pracovníka v sociálních službách. Délka praxe je 9 let u jedné organizace, služba domov pro seniory. Zkušenosti z jiných sociálních služeb nemá. Absolvovala 2 kurzy Bazální stimulace – základní a nástavbový.

4 ANALÝZA DAT ZJIŠTĚNÝCH Z POZOROVÁNÍ A ROZHOVORU

V dané kapitole jsou analyzována data, která jsme získali pomocí metod strukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Data jsme rozčlenili do kategorií, které v následujících kapitolách popíšeme.

Utvořili jsme 3 kategorie:

Kategorie 1: Porozumění konceptu

Kategorie 2: Zkušenosti

Kategorie 3: Pracovní prostředí

4.1 Analýza rozhovorů

V této kapitole se věnujeme analýze dat získaných ze strukturovaných rozhovorů. Data byla rozčleněna na jednotlivé kategorie, které vznikly z jednotlivých kódů.

4.1.1 Kategorie 1: Co v tom vidíme

V první kategorii jsou kódy, které se týkají nahlížení na koncept, jeho vnímání. Zahrnuli jsme sem také spolupráci s rodinou a jaký vnímají pracovníci přínos pro klienty aplikováním prvků konceptu. Koncept Bazální stimulace je nutné vnímat komplexně, jako celek. Nejedná se o metodu ani techniku. Koncept v sociálních službách podporuje zkvalitnění poskytované péče. Ptali jsme se tedy participantek, jak danému konceptu rozumí.

Koncept Bazální stimulace prolíná všechny lidské potřeby. Nejedná se o konkrétní metodu ani techniku, je nutné na koncept nahlížet jako na celek a používat jej v přímé péči. Koncept v sociálních službách napomáhá ke zkvalitňování poskytované péče, podporuje autonomii člověka a je zaměřen na klienta a jeho rodinu.

P1 nahlíží na koncept jako na podporu člověka, ztlumení neklidných a mentálně rozhozených klientů nebo naopak jako povzbuzení klientů, kteří jsou více spaví. Vnímá koncept jako snahu prodloužit klientům život či jejich schopnosti. Zpříjemnit jim pobyt v zařízení a zajistit, aby se klientům dobře odpočívalo. Nahlíží na koncept jako na možnost zajištění důstojnosti a úlevy po zdravotní stránce. Koncept je vhodný pro klienty po CMP, jinak ochrnuté nebo s nefunkčním svaly. P1 klade důraz na pravidelnost při aplikování konceptu a na časový prostor, aby péče nebyla uspěchaná.

P2 nad touto otázkou více hloubala, koncept si sama pro sebe označila jako „*takové hlazení*“, což se vylučuje s našimi poznatky v teoretické části. Během dalších otázek, ale dokázala **P2** své myšlenky více rozvinout a uvést na konkrétních příkladech z praxe. Shledává přínos v tom, „*že vlastně ten klient nebo senior, jak když vnímá své tělo*“. Může jej aplikovat u imobilních klientů, kterým pomocí iniciačního doteku pomáhá s orientací ve svém prostředí, dává tak klientovi na vědomí svou přítomnost a následně může navázat na koncept Bazální stimulace. Zdůrazňuje, že u imobilních klientů je základem polohování: „*U nepohyblivých klientů je základem využívat polohu mumie.*“

Koncept BS podporuje obnovení nebo zlepšení schopností, jak motorických, tak kognitivních. Takto koncept vnímá i **P3**, která uvádí, že pomocí konceptu si klienti udržují nebo prodlužují kognitivní a motorické funkce. Bere ohled na to, co měli klienti rádi a vychází z jejich biografie.

P4 vnímá koncept jako hlazení, dávání své síly do klienta a masírování. V průběhu rozhovoru, ale vyplynulo, že na koncept nahlíží jako na podporu vnímání vlastního těla: „*třeba vnímá jak kdyby ty nohy, kde ji vlastně kdyby končí, kde ji začínají, jak kdyby v podstatě v tomto smyslu to беру...*“ či podporu smyslů. Klade důraz na dodržení postupu konceptu a jeho pravidelnost. Uvědomuje si důležitost sledování klientových reakcí.

Z odpovědi **P5** vyplývá, že koncept vnímá jako celek, prolíná prvky do běžných úkonů péče, tak jak o tom hovoříme v teoretické části. Nahlíží na něj jako na soubor způsobů zklidnění nebo uvolnění klienta. Vidí využití u klientů s polykacími problémy. Zdůrazňuje způsob, jak se dané úkony péče provádějí, „*jsou to veškeré úkony, které kolem klienta provádíme, jde jen o ten způsob, jak se provádí...*“. Koncept je nastaven napříč všemi lidskými potřebami, tak jak to **P5** vnímá: „*Bazální stimulace je prostě o všem, ve všech běžných úkonech. Není to jen masírování, ale je ve všem, ve způsobu komunikace, podávání stravy a tekutin, v manipulaci.*“

Při aplikování konceptu je také nutné dbát na jeho pravidelnost, protože je to nutné pro paměťové stopy, které se stimulují. Participantky důležitost pravidelného opakování uvádějí také: „*Pokud se to nedělá pravidelně, tak to nemá cenu dělat*“ (**P1**). Rovněž se nemá spěchat a má se klientovi dopřát prostor pro vyjádření, jak je uvedeno v Desateru Bazální stimulace. **P5** to vnímá a orientuje se při péči na klienta, tak jak je koncept nastaven: „*Já sem jednoduše přestala spěchat, a snažím se opravdu klientovi věnovat a komunikovat s ním a až to bude hotové tak to bude.*“

Nedílnou součástí konceptu je zapojení rodiny do péče a klade se důraz na spolupráci mezi rodinou a zařízením, kde se senior nachází. Pro stimulaci je důležité, aby její prvky dodržovali všichni stejně. Participantky rodiny do konceptu Bazální stimulace nezapojují. Shodují se, že jsou rodiny ochotné, zajistí vždy vše potřebné pro své blízké, i polohovací pomůcky. Rodiny se nejvíce zapojují při zahájení služby klienta, kdy svým blízkým vybavují pokoj osobními a oblíbenými věcmi. Pro službu domov se zvláštním režimem vyplňují rodiny při zahájení pobytu svého blízkého biografický dotazník daného klienta. Biografie je také nedílnou součástí konceptu, participantky z ní při péči vycházejí a užívají ji také v kontextu s Bazální stimulací. **P3** „vím, že byla kadeřnice, takže má ráda i vůně spreje...“. **P2** „U hodně klientů využívám tu chuťovou Bazální stimulaci, většinou podle toho, co mají rádi.“

Participantky se shodují, že koncept přináší klientům úlevu a zklidnění, dopřává jim známé a oblíbené podněty (chutě, zvuky aj.). Koncept podporuje klientům vnímání jejich těla, pomáhá jim si jej uvědomit, což je v souladu s teoretickou částí.

4.1.2 Kategorie 2: Co jsme všechno vyzkoušeli

V druhé kategorii jsou zahrnuty kódy, které se týkají absolvovaných kurzů a jejich hodnocení. Zahrnuli jsme sem také techniky, které participantky nejčastěji používají a jakým způsobem. Dotazovali jsme se také na reakce klientů na nabízené podněty.

Proškolení v daném tématu je základem pro jeho následné použití v praxi. Existují celkem 4 kurzy (základní, nastavbový a 2 prohlubující). Všechny participantky hodnotí kurzy Bazální stimulace kladně. Kurzy představují názorné nácviky jednotlivých prvků, a to umocňuje zkušenost a prožitek účastníků.

P1 vzpomíná, že dříve pro účely správného nastavení konceptu BS v zařízení natáčeli videa, která následně hodnotili a mapovali, co dělají správně a co potřebují zlepšit. Absolvované kurzy ji zaujaly a byly pro ni přínosem. Školení vedla první lektorka s mezinárodní certifikací PhDr. Karolína Friedlová PhD, zakladatelka INSTITUTu Bazální stimulace.

P2 absolvovala školení u jiné lektorky paní Bc. Heleny Dvořákové, DiS., rovněž s mezinárodní certifikací. Kurz hodnotí velmi kladně především díky lektorce a názorným ukázkám. Kladně hodnotí i možnost vyzkoušení si prvků konceptu na sobě samé.

P3 „je to určitě velice zajímavé... důležité... myslím si, že to je přínosné i pro to, že si vezmete něco i do osobního života, kdy vlastně to můžete použít na vlastních dětech, popřípadě

rodičích, takže určitě je to zajímavé a uplatníte to nejenom jako já v práci, ale i v osobním životě.“

P4 *„Jo, tak já mám vlastně školení s tou Helenou Dvořákovou, co za mě přijde, jakože bylo super školení.“*

P5 *„takže ten základní i ten nastavbový. Jakože bylo to podle mě docela dost zajímavé a člověk se zase dozvěděl nové věci.“*

Dále jsme se dotazovali, jaké techniky konceptu participantky nejčastěji užívají a jakým způsobem je aplikují v péči. Koncept BS představuje základní a nastavbové prvky. Jednotlivé stimulační by se měly v rámci péče prolínat, kombinovat nejen vzájemně, ale i při běžných úkonech péče. Základem je Desatero BS.

P1 uvádí, že nejvíce používá základní prvky konceptu, a to u koupele, nejčastěji aplikuje neurofyziologickou koupel u klientů po CMP, zklidňující stimulaci pro uvolnění klienta, nejvíce pracuje se somatickou stimulací i při promazávání pokožky. Využila také stimulaci dýchání u zahleněných klientů. Používala i cucací vložky v rámci orální stimulace. Součástí považuje iniciální dotek a oslovení. V rámci rozhovoru zmiňuje také polohování: *„Pak mě napadá polohování. Když klienta polohujeme. ... tu polohu hnízdo, to je fajn. Nebo to promasírování, jak jsem mluvila o tom ztlumení nebo povzbuzení jo... tak aby se jim ulevilo a pomohlo.“*

P2 nejčastěji aplikuje koncept při koupeli nebo ranní hygieně, kdy se nejvíce zaměřuje na promazávání pokožky – promasírování dle konceptu, a to především dolních a horních končetin – hovoří o tom jako o „hlazení“. U imobilních klientů využívá polohování. Zmiňuje také povzbuzující stimulaci před nácvičkou chůze, vestibulární techniky – pohyby v lůžku, houpací křeslo. Uvádí, že pracuje se základními prvky, ale současně doplňuje, že využívá i prvky nastavbové, kdy podává klientům v rámci orální stimulace pochutiny, které měl klient rád. Osobně ji nejvíce zaujala stimulace optická a auditivní, kterou aplikuje prostřednictvím televize a rádia, kdy pouští klientům jejich oblíbené pořady a programy nebo si zpívají.

P3 pracuje nejvíce s polohováním nebo používá prvky konceptu při koupeli – neurofyziologická koupel. Soustředí se na podávání stravy, aby nespěchala a dopřála klientovi potřebný prostor. Pracuje se stimulací optickou a auditivní, kdy pouští klientům oblíbené pořady v televizi a rádiu. Prolíná obojí prvky, jak základní, tak nastavbové, nejvíce pak ale základní somatickou stimulací: *„Nejčastěji používáme prostě ty Bazální stimulační pro dolní končetiny...“*. Z nastavbových prvků jmenuje: *„Bazální stimulační tá haptická jo, tím hmatem...“*

takže říkám, je to o tom, co ten klient měl rád, takže u té paní používáme tady ty předměty... různé kadeřnické, používáme předměty denní potřeby, co vlastně i ty lidi... co vlastně... kartáček na zuby, hřebínek, to dřív oni používali, to se nám velice osvědčilo, je to fakt jako fantastické... určitě nenutit lidi na to, co neznají, aby poznali předmět... něco, co v životě neměli v rukách jo, tak to jako je už hned odradí“. V teoretické části uvádíme, konkrétně u taktilně-haptické stimulace, že můžou být jako podnět použity i nové předměty, které klient nezná. Je ale také důležité, jak uvádí **P3**, klienta do ničeho nenutit.

Prvky základní uplatňuje také **P4** „...hlavně při tom masírování. U těch dolních končetin hlavně, takže když vlastně klienta promazávám třeba po koupeli nebo po hygieně. Baví jí dle konceptu klienty polohovat, nejčastěji do polohy hnízdo. Techniku využívá i při polohování klienta před jídlem, což je důležité pro bezpečné a snadnější polykání.

Z odpovědí **P5** je zřejmé, že používá koncept celistvě, kombinuje prvky do běžných úkonů péče, při podávání stravy klientovi dá jídla přivonět, snaží se klientovi podat stravu vhodným příborem, uzpůsobuje tempo klientovi. Užívá také prvky základní: „*Já osobně používám koncept Bazální stimulace při celkové koupeli u vhodných klientů, tzn. u těch, kteří jsou bolestiví, spastičtí, nebo neklidní. Myslím, že v kombinaci s teplou vodou to má velmi dobrý efekt. Klient se mi úplně uvolní a narovná se.*“ Zapojuje prvky konceptu v běžných úkonech péče, kombinuje nejen prvky konceptu mezi sebou, ale také s úkony péče. Koncept se zaměřuje na všechny lidské potřeby, z čehož je zřejmé, že se dá v běžné pečovatelské praxi do péče zahrnout zcela přirozeně. S klienty komunikuje a slovně je provádí při konaných úkonech péče.

Dalším tématem v této kategorii byly reakce klientů na nabízené podněty konceptu BS. V konceptu je důležité sledovat reakce klientů, výrazy jejich obličejů. Zaměřujeme se na pozitivní i negativní projevy. Je zásadní vycházet z klientovi biografie, o čemž nás utvrzuje **P3**, která využívá znalosti o klientčině životním příběhu při použití prvků olfaktorické stimulace: „*Vím, že byla kadeřnice, takže má ráda i vůně spreje, takže třeba i taková Bazální stimulace čichová... takže vlastně dáváme ji přičichnout třeba laku na vlasy, gel na vlasy a ona to dokáže rozpoznat a tím vlastně může zavzpomínat na to, co vlastně i dřív dělávala jo...“.* U této stimulace je nutno dbát na to, aby nebyla nabízena příliš často a pravidelně, což je výjimka oproti ostatním stimulacím. Zde by si mohl klient na často nabízené vůně zvyknout a nebyly by pro něj pak stimulem, jak jsme si uvedli v kapitole nastavbových prvků.

Že reakce klientů nemusí být vždy pozitivní si v praxi zažila **P1**, která uvádí svou zkušenost při aplikování konceptu při koupeli: „*vybavuju si jednu klientku, to už je delší dobu ale... kdy jsme to u ní zkoušeli, tu bazálku... u koupele a ne. Ta se nezklidnila, bylo na ní opravdu vidět, že jí to není příjemné a nepovolila. Byla hodně taková zatnutá, až v křeči, ale nepovolila a byla ještě víc v té křeči, takže fakt je důležité ty lidi u toho sledovat.*“. **P2** má vesměs pozitivní zkušenosti a kladné reakce od klientů. Po použití polohy mumie u jedné klientky pozorovala zklidnění a uvolnění. Zaměřuje se i na zvukové projevy klientů, navazuje oční kontakt. S pozitivními reakcemi se setkává ve své praxi také **P3**, která klade důraz na sledování reakcí člověka, jeho projevů a výrazů v obličejí, jak uvádíme v teoretické části. Pozitivní reakce zaznamenává i **P4** a setkává se s tím, že klienti se zklidňující stimulace dožadují: „*Takže za mě můžu říct, že to vnímají pozitivně a někteří to i vyžadují, to promasírování třeba.*“. Klienti nereagovali **P5** na orofaciální stimulaci, i to je v pořádku, koncept nelze aplikovat plošně na všechny, jak zmiňují i zbylé dotázané: „*Z praxe se mi ale ukázalo, že ne u všech klientů, u kterých se to provádělo to mělo nějaký efekt. Většina klientů na to nereagovala vůbec, i přes veškerou snahu.*“. S použitím konceptu má ale také pozitivní zkušenost, kdy na **P5** klienti reagují při běžných úkonech péče, více s ní komunikují a mají snahu spolupracovat.

V dané kategorii jsme se zaměřili, jaké jsou zkušenosti participantek s konceptem. Prvky nástavbového kurzu ještě v praxi neaplikovala **P4**: „*To jsem ještě neměla možnost, jakože si vyzkoušet.*“. Domníváme se, jak je uvedeno v teoretické části, že jednotlivé prvky lze zahrnout do běžné péče například při podávání stravy, jako výše zmíněná **P5**. Ta současně poukazuje na důležitost komunikace, která je základem veškeré práce s lidmi. Osobně začala po absolvování kurzů s klienty více komunikovat při běžné péči, slovně je provází a tím jim pomáhá s orientací v situaci a jejich prostoru. S pomůckami na polohování má zkušenost **P3**, kdy se jí nejvíce osvědčili perličkové polštáře. Využívá je při polohování do polohy hnízdo nebo mumie. Pracovníci se bez polohovacích pomůcek při poskytování péče neobejdou. Jsou důležité pro ohraničení těla, díky čemuž klient lépe vnímá své tělové schéma.

Je důležitý přístup každého pracovníka, jak zmiňuje i **P1**, souhra pracovníků pak napomáhá tomu, že je koncept aplikován pravidelně a správně, s určitými výsledky.

P2 má zkušenost z polohování mumie, kdy má pozitivní zkušenost s účinností konceptu na rozrušenou klientku, po uložení do polohy mumie se klientka zklidnila.

P4 pozoruje, že některým klientům je příjemný koncept u koupele za použití horké vody a různých olejíčků. Kombinace Bazální stimulace a teplé vody má dobré výsledky u více pracovníků, shodují se na pozitivní zkušenosti s použitím konceptu v této kombinaci. Zmiňuje ji také **P5**: „*Ale třeba u uvolňující bazalky, tak ta se mě nejlíp osvědčila při koupeli v teplé vodě, protože ten člověk se fakt pěkně povolí celé tělo, ona i ta teplá voda na to má, nějaký vliv, takže tam se mi to osvědčilo.*“

4.1.3 Kategorie 3: Když se chce, tak to jde

Ve třetí kategorii jsou zahrnuta data týkající se týmové spolupráce a podmínek pro aplikování konceptu. Zaměřili jsme se také na úskalí, které participantky vnímají jako překážku v používání konceptu. Ptali jsme se, jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v týmu, která je vždy na pracovišti důležitá a jinak tomu není ani při konceptu BS. V teoretické části jsme uvedli poznatky, které kladou důraz na spolupráci a komunikaci pečujícího personálu, je důležité, aby byli pracovníci při aplikování konceptu jednotní a dodržovali jak pravidelnost, tak nastavené kroky postupu u konkrétních klientů.

Každý pracovník ale novým přístupům není nakloněn, což potvrzuje i **P1**, kdy uvádí, že některé pracovnice na koncept reagují a snaží se s ním pracovat a jiné jej ignorují. Od toho se pak odvíjí spolupráce v týmu. Sounáležitost pracovníků je pro koncept a celkově pro poskytovanou péči důležitá. Informace si v týmu sděluje **P2**, kdy s kolegy řeší, zda a jaké nastavení Bazální stimulace by bylo pro daného klienta vhodné. Klady vidí především ve společné péči a vědomostech o klientech, které spolu sdílejí. Komunikaci s širším týmem kolegů vystihuje **P4**, ta se v rámci konceptu radí také se zdravotním personálem, protože se domnívá, že koncept vychází i z diagnózy. **P4** ještě vnímá podporu od služebně starších kolegů, které mají s konceptem větší zkušenosti. Uskupení pracovních týmů je různorodé, na to v rozhovoru poukazuje i **P5**: „*Ale hold někteří lidé z personálu jsou na to líní, přitom mi úplně nepřijde, že by to zabralo více času, než když nějaký úkon provádíte jinak.*“. Současně uvádí, že je také úskalí v samotném nastavení pracovníka na práci a na klienta, „*Některé kolegyně bohužel nechtějí si udělat na toho klienta čas. Řeknou, že je moc práce a vůbec je nezajímá, jak se ten klient cítí u toho úkonu, nebo řeknou, že je bolí záda a klient jim nepomáhá.*“. Obdobně to vidí také **P4**, která vnímá důležitost ve sjednocení pracovního týmu. Aby měl koncept své výsledky, je nutné, aby jej dodržovali všichni. V pracovním týmu je také důležitým faktorem vedoucí pracovník a celková podpora ze strany vedoucích pracovníků. Pracovnice v rozhovorech vnímají absenci tohoto faktoru poměrně významně. Cel-

ková atmosféra na pracovišti pak ovlivňuje i poskytovanou péči ze strany pracovníků sociálních služeb. **P1** vnímá, že celému týmu schází potřebná metodická podpora. Osoba, která by je více vedla a edukovala v konceptu BS, zajímala se o jejich pracovní podmínky. O nedostatku prostoru pro aplikování konceptu hovoří také **P4**, která se domnívá, že kdyby byly jiné podmínky a více času, pak by daný koncept oslovil více pracovníků. **P3** pak vidí problém v tom, že s nimi nikdo nehovoří. Vzpomínala na své začátky v organizaci, kdy vnímala větší podporu ze strany vedení v rámci konceptu BS, měla se na koho obrátit, když si nevěděla rady. Nezájem ze strany vedoucích pracovníků značně ovlivňuje celý pracovní tým, pro koncept BS je důležitá spolupráce všech. **P2** vidí také možné řešení, které by mohlo pomoci situaci zlepšit, a to v proškolení a stanovení jednoho konkrétního pracovníka, který by se konceptu věnoval pravidelně. Zmiňuje také ochotu některých kolegů se o koncept zajímat a pracovat s ním. I **P5** vnímá určité omezení v nedostatku prostoru a současně i v nižších počtech personálu. Současně ale výrazný problém, který by ji limitoval v aplikování konceptu nevnímá a zdůrazňuje, že „*Bazální stimulace je prostě o všem, ve všech běžných úkonech. Není to jen masírování, ale je ve všem, ve způsobu komunikace, podávání stravy a tekutin, v manipulaci.*“

4.2 Analýza pozorování

Pozorování 1 – DZR A – 25. 1. 2023; 8:00 – 11:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domova se zvláštním režimem A v 8:00 h ráno, kdy začíná čas snídaně. Ze začátku semnou měly pracovnice tendence vést rozhovor, zapojovat mě do hovoru. Po chvíli si mě již tolik nevšímaly. Abych utvořila pro klienty vhodné podmínky, zapojila jsem se do procesu péče, kdy jsem spolupracovala ve dvojici s jednou pracovnící sociálních služeb. Jedna pracovnice připravovala v kuchyni snídaně, druhá pracovnice společně semnou šla připravit a podat stravu na pokoje klientům. Pracovnice zaklepala, klienta oslovila, sdělila mu, že je čas snídaně, nezahájila iniciálním dotekem, snídani připravila na stoleček, klienta v lůžku posadila bez bližšího slovního přiblížení, neujistila se, zda se klientovi sedí dobře a zda je vše v pořádku. Popřála klientovi dobrou chuť. Komunikace nebyla příliš zaměřená na klienta, spíše obecná. Druhá klientka, kterou pracovnice navštívila měla úpravu stravy na mix, PSS zaklepala, oslovila klientku, mluvila obecně: „*Dobré ráno, budeme snídat*“. Nesdělila, co je k snídani, nezapojila prvky z BS – chuťové ani čichové. Klientka byla pasivní, nereagovala na pracovnici. PSS klientce podávala stravu polévkovou lžící, bez slovního provádění dávala klientce střídavě napít čaje. Ústa klientce otírala lžící. Klientka snědla cca ¼ porce. Komunikace ze strany pracovnice stále obecná: „*Už nechcete*

jíst? Dobře, tak já to odnesu.“. Nedala klientce dostatek prostoru pro vyjádření, jídlo ponechala v původních termo nádobách. Klientku před odchodem v lůžku zpět položila, rozloučila se. Pracovnice skončily s podáváním snídaní cca v čase 8:35 h, do přibližně 9:00 h nechaly klientům prostor pro dojedení. Pracovnice mezi tím trávily čas v pracovně PSS, v mezičase se domlouvaly na průběhu dopoledne. Okolo 9:00 h pracovnice uklidily nádobí po snídání, obešly pokoje, kdy klienty po snídání upravily, očistily a polohovaly. Některým klientům pustily TV nebo rádio, klienti si většinou sami dokázali říct, zda chtějí pořad nechat puštěný. Ostatní klienti trávili čas na společné místnosti, část u TV, jedna nevidomá klientka v rohu u stolu a dvě klientky u velkého stolu, kde snídaly. Jedna pracovnice prováděla celkovou koupel u klientů na pokoji, druhá pracovnice byla s klienty ve společné místnosti, kde probíhala odpolední aktivita, průběžně odcházela kolegyni vypomocť (dle potřeby). Dopolední aktivita probíhala pouze skupinová na společné místnosti, s klienty byla cílená činnost – předčítání z časopisu Květy provázeno diskusí s klienty – vzpomínání klientů. *Následně byl pracovníci udělán záznam do programu – u některých klientů vedeno jako „Skupinová aktivita – předčítání“ a u klientů s nastavenou Bazální stimulací v plánu péče byla aktivita zaznamenána jako Bazální stimulace auditivní.* V čase okolo 10:30 byla klientům nabídnuta menší svačina – většina klientů odmítla, protože neměla hlad. Někdo si dal menší oplatek nebo řez. Klienti si mohli vybrat. Pracovnice šla podat svačinu klientce s nastavenou Bazální stimulací v plánu péče, kdy klientce podala půl lahvičky nutridrinku. Pracovnice zaklepala, klientku oslovila, oznámila jí, že jí jde dát svačinu a napít čaje, s klientkou se poté rozloučila a sdělila jí, že za chvíli bude oběd. *Následně pracovníci zapsáno v programu jako Bazální stimulace chuťová.* Po podávání svačin jsem na daném oddělení v tento den pozorování ukončila. S pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, iniciační dotek – občas – ne vždy, auditivní stimulace

Reakce klientů = nezaznamenali jsme žádné negativní reakce, spíše neutrální,

Zapojení rodiny = v dopoledních hodinách neproběhla na oddělení žádná návštěva rodinného příslušníka,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly, spolupracovaly, více o osobních věcech než o pracovních, více času trávily v pracovně PSS.

Pozorování 2 – DZR A – 2. 2. 2023; 14:00 – 17:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domova se zvláštním režimem A ve 14:00 h odpoledne, službu měly jiné pracovnice než při pozorování 1. V daném čase ještě probíhal polední klid do 14:30. Všichni klienti byli na pokojích, jedna klientka posedávala na chodbě, byla ráda za kontakt. Ve 14:30 pracovnice podávaly klientům svačinu a nabízely uvaření kávy. PSS vhodně klepaly na pokoje, jedna připravovala kávu, druhá svačinu, komunikace s klienty spíše obecná, některým klientům na pokojích běžela TV nebo rádio, případně je pracovnice klientům nabídly pustit ke svačině. Někteří klienti byli doprovázeni do společné místnosti, kde jim byla svačina a káva podána. Jedna z klientek chtěla kávu s mlékem, má to tak ráda, PSS ji připravila kávu a místo mléka použila bílou kávu od snídaně se slovy „nemá mléko, ona to nepozná a jim to všem tak chutná“. Klientovi na pokoji druhá PSS nabídla tvarohový jogurt ke svačině, klient je schopen se za určitých podmínek najíst sám s menší dopomocí pracovnice, asistované podávání stravy – vedení lžice k ústům, pomoc s nabíráním porce na lžici, slovní vedení. PSS klientovi stravu plně podala. Komunikace byla s klientem spíše obecná. Dále vstoupila do pokoje klientky, klientka si svou situaci kvůli demenci plně neuvědomovala – měla zlomeninu dolní končetiny a dekubit na patě. Byla ráda, že je někdo na pokoji, s pracovníci se bavila o tom, že je tam pořád sama, ráda by společnost a nějakou činnost. Pracovnice s klientkou hovořila klidně: „ale však tady nejste sama, vždyť za vámi pravidelně chodíme“, poté jí nabídla kávu a svačinu. Klientka si kávu a svačinu byla schopna sníst sama, pracovnice odešla a klientka pokračovala u svačiny ve sledování TV. Odpolední aktivita probíhala na společné místnosti, jedna PSS seděla s klienty u TV a sledovali pohádku. Druhá PSS se pohybovala po oddělení, navštívila klientky na pokojích, podala tekutiny, některým klientům pustila TV – s klienty komunikovala, zda chtějí daný pořad v TV nechat (většina odpovídala, že je jim jedno, co tam běží). TV se klientům vypnula až s přípravou večeře. *Následně pracovníci zapsáno v programu jako Bazální stimulace optická nebo auditivní.* Před večeří se některým klientům provedla večerní hygiena a příprava na večeří v lůžku. Večeře byla servírována ve společné místnosti. Klientce, která má nastavenou Bazální stimulaci a úpravu jídla na mix podávala večeří PSS, proběhlo oslovení, posazení klientky v lůžku ve zvýšené poloze, PSS klientku slovně spíše neprovázela – sdělila, že je večeře, co je k jídlu, v průběhu se ptala, zda chce klientka ještě jíst a dávala zapít bez dotazu na klientku. Otírala ústa lžicí, příliš nedbala tempa – nečekala, až klientka vše polkne. Po podávání večeří jsem na daném oddělení v tento den pozorování ukončila. S pracovníci jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, iniciální dotek – občas – ne vždy,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné negativní reakce, spíše neutrální,

Zapojení rodiny = v odpoledních hodinách probíhaly na oddělení návštěvy rodinných příslušníků, PSS s rodinami komunikovali vstřícně a přátelsky, některé rodiny se pracovníc doptaly, zda jejich blízký něco nepotřebuje,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly, spolupracovaly, více o osobních věcech než o náplni práce.

Pozorování 3 – DZR B – 26. 1. 2023; čas 7:00 – 10:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domova se zvláštním režimem B v 7:00 h ráno. Zapojila jsem se do procesu ranních hygien spolu s jednou pracovnící, abych klientům utvořila vhodné podmínky. Pracovnice vlídně zaklepalala na dveře, vstoupila do pokoje tiše, nespěchala. Budila klienty obezřetně. Navázala oslovením a u klientů s nastavenou Bazální stimulací v plánu péče zahájila iniciální dotek. Slovně s nimi komunikovala, dala jim dostatečný prostor pro vyjádření a pro zapojení se do úkonů ranních hygien. Klienti reagovali na pracovníci kladně, byli klidní a spolupracovali dle svých možností. K polohování využívala pracovníce prvků Bazální stimulace, ujišťovala se, zda se klientům pohodlně leží. Po hygienách pracovníce připravovaly snídaně, většina klientů byla doprovázena na společnou místnost, kde jim byla servírována snídaně. Klientům na pokojích pracovníce snídání donesla. Na pokojích zůstalo minimum klientů, kteří byli v lůžku. Pracovnice je v lůžku posadila ve zvýšené poloze. Připravila jim snídání na stoleček, na dosah klientů, někteří klienti si zvládli jíst sami. Klientce s Bazální stimulací podává stravu pracovníce. Proběhlo oslovení, iniciální dotek již ne. Klientka na pracovníci reagovala s úsměvem, PSS ji posadila v lůžku ve zvýšené poloze, slovně ji provázela, tempo podávání stravy pracovníce přizpůsobila klientce, nespěchala, klientka má stravu upravenou na mix. Po snídání dala klientce napít kávy. Před odchodem klientce snížila polohu lehu, ale ne zcela. Nabídla klientce puštění TV, ta nabídku přijala. Kolem 9 h pracovníce uklízely nádobí ze snídaně a připravovaly klienty na dopolední aktivitu. Na daném oddělení jsou klienti s vysokou mírou podpory, převážně verbálně nekomunikující. Pracovnice přímé péče prováděly celkovou koupel na kopacím lůžku u dvou klientů. Dopolední aktivitu na společné místnosti vedla aktivizační pracovníce, která klientům předčítala ze staré knihy lidových pohádek. Klienti na četbu reagovali pozitivně, reago-

vali jednoslovně na vyzvání, s úsměvem reagovali na obrázky v knize, listovali v ní. Se zajetím poslouchali. Aktivizační pracovnice zapojila také prvky reminiscence, kdy měli klienti možnost zavzpomínat na dětství a své oblíbené pohádky. Po dopolední aktivitě jsem na daném oddělení v tento den pozorování ukončila. S pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, iniciační dotek, polohování s prvky Bazální stimulace, podávání stravy v souladu s konceptem,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné negativní reakce, klienti spolupracovali, působili klidně, uvolněně,

Zapojení rodiny = v dopoledních hodinách neproběhla na oddělení žádná návštěva rodinného příslušníka,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly, spolupracovaly, polohovaly klienty dle konceptu.

Pozorování 4 – DZR B – 3. 2. 2023; čas 10:00 – 13:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domova se zvláštním režimem B v 10:00 h ráno. V tomto čase začíná aktivita na společné místnosti, kde tráví čas většina klientů. Jedna z klientek byla vysazena do houpacího křesla, kde pozorovala své okolí. Jedna pracovnice se věnovala klientce, která nemá příliš ráda společnost druhých klientů a má tendence neustále chodit. Pracovnice se s klientkou procházela po oddělení i mimo něj v rámci zařízení. Druhá pracovnice se individuálně věnovala klientům na společné místnosti. Jedné klientce uvolňovala masáže levou dlaň, kterou má klientka spazmicky sevřenou, po uvolnění dlaně jí do ní pracovnice vložila dotykový pytlík. Ostatní klienti popíjeli čaj nebo kávu. Následně se pracovnice věnovala ostatním klientům, kdy si s nimi povídala na téma pečení. Ukazovala klientům recepty v časopisu a použila prvky reminiscence, kdy klienti vzpomínali na své dřívější recepty, oblíbené koláče a jiné pochutiny. Pracovnice se při povídání věnovala každému klientovi individuálně. *Po skončení aktivity udělala pracovnice záznam do programu, kde u klientů s nastavenou Bazální stimulací zadala „Bazální stimulace auditivní + optická“ a u ostatních klientů zadala „posezení s vrstevníky – povídání na téma pečení, předčítání receptů, ukázka z časopisu“.* Klienti působili u aktivity uvolněně, na pracovníci reagovali s úsměvem. V průběhu se vrátila i druhá pracovnice s klientkou. Ve společné místnosti byl jeden z klientů výrazně unavený, podřimoval. Pracovnice mu nabídla uložení do lůžka, ten

přijal. Pomocí zvedacího zařízení jsme klienta uložily do lůžka, vhodně jej polohovaly. Pracovnice mu následně nabídla a provedla Bazální stimulaci zklidňující na dolních končetinách. Klient byl unavený, po stimulaci pracovníci poděkoval. Pracovnice postupovala při samotném provádění stimulace dle konceptu. Před půl 12 šly pracovnice připravit klienty k obědu, většina klientů zůstala ve společné místnosti, klienty na pokojích pracovnice vhodně na polohovaly v lůžku. Při vstupu na pokoj vždy zakleply, klienta oslovily, sdělily mu, že bude oběd. Následně pracovnice odešly na oběd a oběd klientům podával zdravotní personál. Zdravotní sestra podávala oběd klientce na společné místnost u společného stolu, vedla rozhovor s ostatními, mě také zapojovala do hovoru. Příliš se nesoustředila na klientku, které podávala stravu. Klienti měli jídlo ponecháno v původních termo nádobách, polévka v termo misce ponechána i klientům na společné místnosti. Zdravotní sestra po dojezení klientky přešla podávat stravu další klientce, která zprvu jedla sama, ale po chvíli o jídlo ztratila zájem. PSS po návratu z obědu šly podávat stravu klientům na pokoje. Pracovnice šla ke klientce, která odebírá jídlo v mixované úpravě, stravu plně podávala PSS. Jídlo ponecháno v původních nádobách, klientka posazena do zvýšené polohy v lůžku, PSS sdělila klientce, co je k obědu, dále jí téma rozváděla. Snědla ¼ porce, klientka převážně neotvírala ústa, uhýbala hlavou, jídlo podáváno polévkovou lžící, ústa otírána lžící. Po podávání obědů jsem na daném oddělení pozorování ukončila, s pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, zklidňující stimulace dolních končetin, vestibulární (houpací křeslo), auditivní, optická,

Reakce klientů = klienti na aktivity reagovali pozitivně, uvolněně, při podávání stravy byli klienti spíše neutrální, jedna klientka odmítavá. Klient u zklidňující BS byl unavený již před stimulací,

Zapojení rodiny = v tomto čase neproběhla na oddělení žádná návštěva rodinného příslušníka,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly, spolupracovaly, společně klienty polohovaly.

Pozorování 5 – DS C – 27. 1. 2023; čas 11:30 – 12:30 -/ 14:00 – 16:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domov pro seniory C v 11:30 h. Ve 12:30 bylo přerušeno a opět započalo v čase 14:00 odpoledne. Pozorování bylo přerušeno z důvodu poledního klidu, který je v zařízení cca od 12:30 do 14:30. V tomto čase mají pracovnice polední

pauzu a prostor pro vedení dokumentace. Následně se klientům nevěnují, až v čase od 14:30, kdy se podává svačina a vaří se klientům káva. V 11:30 se začínali klienti s pracovníci připravovat na oběd. Někteří klienti odebírají stravu ve společné jídelně, kam si také sami dojdou. Pracovnice společně přemístily pár klientů z lůžka na invalidní vozík, aby si mohli klienti pojmít oběd v sedě u stolu. K přesunu použily u některých zvedací zařízení, některé přesazovaly svépomocí. Pracovnice u klientů příliš nedbaly na úpravu oděvu a účesu. Poté klientům roznášely oběd, polévky ponechaly v původních termo miskách, některým klientům se z misek polévka špatně nabírala. U klientů s nastavenou Bazální stimulací neproběhl iniciální dotek, oslovení proběhlo u všech klientů. Pracovnice více komunikovaly i mezi sebou, nesoustředily se plně na klienty. Poté podávaly jídlo klientům na pokojích, kteří potřebují větší dopomoc. Jedna klientka odebírá jídlo v krájené úpravě, stravu podávala PSS. Jídlo ponecháno v původních nádobách, klientka posazena do zvýšené polohy v lůžku, klientka dále slovně PSS naváděla, jak potřebuje upravit polohu apod. Klientka plně orientovaná, imobilní. Jídlo podáváno polévkovou lžící, ústa otírána lžící. Klientka si sama určovala tempo podávání stravy. Druhá pracovnice začala mezitím sesbírat nádobí z jídelny a následně z pokojů. 12:30 šly pracovnice na oběd a současně svázely použité nádobí z obědu do kuchyně. K pozorování jsem se na dané oddělení vrátila ve 14:00 h. Pracovnice seděly v pracovně a čekaly na čas 14:30, kdy budou klientům připravovat svačinu a vařit kávu. Povídaly si o soukromých záležitostech. Cca ve 14:10 přišel jeden z klientů a poprosil o uvaření kávy. Pracovnice klientovi sdělila, že káva bude 14:30 spolu se svačinou. Klient tedy odešel zpět do pokoje. Jedna pracovnice šla ve 14:30 postavit vodu na kávu, druhá pracovnice připravila vozík se svačinami. Klienti měli ke svačině pudinkový dezert v kelímku a ovocnou šťávu. Pracovnice šly současně pokoj po pokoji, vždy zaklepaly a klienty oslovily s tím, že je svačina a zda si dají kávu. Jedna pracovnice klientům kávu připravila do hrnečku, daly ji klientovi na stůl na dosah, druhá pracovnice přinesla svačinu. Klienti sledovali většinou televizi, ti samostatně chodící šli na odpolední aktivitu do společného sálu, kde měly program aktivizační pracovnice. Klient, který prosil o dřívější uvaření kávy šel na společný program, proto si kávu v tomto čase uvařit nenechal. Pracovnice cca v 15:00 h dokončily roznášení svačin. Jedna pracovnice klientce nabídla zklidňující Bazální stimulaci dolních končetin. Klientka je imobilní, plně orientovaná a nabídku přijala. PSS stáhla peřinu (ne postupně), s klientkou blíže nekomunikovala, připravila si pomůcky bez slovního doprovodu, kdy už byla klientka odkrytá. PSS použila tělové mléko, klientka si následně masáž chválila, pozitivní reakce, cítila uvolnění. PSS při provádění masáže postupovala dle konceptu. Poté klientka s pomocí dvou PSS zapoložována s prvky Bazální stimulace, podložena

polohovacími polštáři. Pracovnice pak trávily do 16:00 h čas v pracovně. Na daném oddělení jsem pozorování ukončila, s pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, polohování s prvky Bazální stimulace, zklidňující stimulace,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné výrazné reakce klientů, klientka po stimulaci sdělila, že je spokojená,

Zapojení rodiny = v odpoledních hodinách docházeli na oddělení rodinní příslušníci, PSS s nimi nijak nekomunikovaly, rodiny se do konceptu Bazální stimulace nijak nezapojovaly,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly, spolupracovaly, více o osobních věcech než o pracovních, více času trávily v pracovně PSS.

Pozorování 6 – DS C – 8. 2. 2023; 7:00 – 10:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domov pro seniory C v 7:00 h ráno. V tomto čase začínají pracovnice s ranní hygienou, zapojila jsem se do procesu péče, abych utvořila především pro klienty vhodné podmínky. Pracovnice klepaly na dveře klientů v některých případech příliš zhurta, nedbaly příliš na tlumení rušivých zvuků. Měly tendence mezi sebou hovořit o osobních záležitostech. Oslovení proběhlo u každého klienta, iniciální dotek proběhl u klientů s nastavenou Bazální stimulací vždy, komunikace s klienty byla vlídná ale obecná, pracovnice klienty příliš slovně neprovázely, pracovaly převážně automaticky, více spěchaly a nedaly imobilním klientům potřebný prostor pro zapojení se. Nedaly klientům ovonět sprchový gel. U všech klientů probíhala ranní hygiena stejně. Aktivizační pracovnice připravovaly snídaně na vozík, aby je mohly PSS roznést klientům na pokojích. Po hygienách pracovnice vydaly již připravené snídaně do společné jídelny. Mobilní klienti si docházeli na společnou jídelnu sami. Zbytek snídaní pracovnice rozvážely po pokojích. Jedna PSS pak snídani podávala imobilní klientce. Ta si sama určovala tempo a říkala PSS co potřebuje. Pracovnice využila prvky Bazální stimulace při polohování. Dalšímu klientovi je strava podávána druhou pracovnicí, má úpravu na mix, klient byl posazen v lůžku ve zvýšené poloze, proběhlo oslovení, iniciální dotek ne, klient byl vhodně polohován včetně podložení hlavy, snědl půl porce. PSS s klientem výrazně nekomunikovala, otírala ústa lžící, průběžně klienta nečistila, dávala mu průběžně zapít čajem bez komunikace. Ostatní klienti zvládli sníst snídani sami, klienti byli polohováni do zvýšené polohy v lůžku. Po snídani byly pracovnice ve

své pracovně až do přibližně 9:30. Pak se šly připravovat na koupaní klientů. Obě pracovnice šly koupat současně před 10:00 h. V harmonogramu měly naplánované klienty, kteří se koupou buď na koupacím křesle nebo zvládnou sami ustát s oporou a koupel se provádí na jejich pokojích, kde mají k dispozici vlastní koupelnu. V tento čas bylo pozorování na daném oddělení ukončeno, s pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení, iniciační dotek – ráno, pak už ne, prvky Bazální stimulace při polohování,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné negativní reakce, spíše neutrální,

Zapojení rodiny = v dopoledních hodinách neproběhla na oddělení žádná návštěva rodinného příslušníka,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly více o osobních záležitostech než o pracovních, spolupracovaly.

Pozorování 7 – DS D – 1. 2. 2023; čas 14:00 – 17:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domov pro seniory D v 14:00 h odpoledne. Někteří mobilní klienti se procházeli po chodbě, jeden klient se procvičoval. Pracovnice byly ve své pracovně, před 14:30 šly připravit vodu na kávu a svačiny pro klienty. Na 15:00 byl plánovaný společný program v zařízení, který organizují aktivizační pracovnice. Ke svačině si klienti mohli zvolit, zda chtějí ovoce, jogurt nebo nějaký oplatek. PSS u většiny imobilních klientů, rozhodly samy, nedaly možnost výběru. Slovně klienty neprovázeli při činnosti, dotázaly se, zda chtějí kávu, nedaly příliš prostoru pro vyjádření. Komunikace obecná až strohá. Oslovení proběhlo téměř vždy, iniciační dotek neproběhl. Způsob podání stravy – PSS podala klientovi ovocnou přesnídávku, měla rychlé tempo, klient neměl vždy polknuté. Kávu nechala PSS vychladnout na stolečku, po čase jí byla klientovi nabídnout – káva již byla vlažná, studená. Odpoledne neproběhla na oddělení žádná individuální aktivita s klienty, mobilní klienti šli s aktivizační pracovnicí na společný program do přízemí. Přibližně do 16:00 h trávily pracovnice čas v pracovně, reagovaly na tzv. „zvonky“, kterými si klienti na pokoji přivolávají personál. Jeden klient chtěl pomoci s přesunem na toaletní křeslo a poté zpět do lůžka. Pracovnice mu pomohla s očištěním a úklidem křesla. Pokoj následně nevyvětrala a nezneutralizovala zápach. Po 16:00 h pracovnice začaly s výměnou inkontinenčních

pomůcek a přípravou klientů k večeři. Pracovnice vždy zaklepaly na dveře pokoje, po vstoupení oslovily klienta, začaly provádět úkony bez slovního provázení, komunikace s klienty obecná. Pracovnice si zrovna klienty v lůžku polohovaly do zvýšené polohy k podávání večeří. U některých klientů proběhla před večeří částečná večerní hygiena včetně převlečení do pyžama. Tempo PSS bylo rychlejší. Kolem 17:00 h pracovnice servírovaly večeři klientům v jídelně, poté rozvážely večeře po pokojích a podávaly stravu klientům. Pracovnice si klientku posadila v lůžku ve zvýšené poloze, komunikace velmi obecná, slovní provázení vesměs žádné, klientka nechtěla otevírat ústa k jídlu, úprava stravy na mix. PSS mluvila na klientku „*proč neotevíráte pusu? Nechcete jíst? Nemáte hlad? Tak budete to jíst? Otevřete pusu.*“ Nedávala klientce dostatečný prostor k vyjádření. Po chvíli od klientky odešla se slovy, že přijde později, že musí jít krmit další lidi. I později klientka jíst odmítala. Po podávání večeří jsem pozorování ukončila, s pracovnicemi jsem se rozloučila a poděkovala za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné reakce, nespolupráce klientů, negace,

Zapojení rodiny = v odpoledních hodinách probíhaly na oddělení návštěvy rodinných příslušníků, PSS s nimi nepotřebovaly aktuálně nic řešit, jen se pozdravily na chodbě, rodiny nejsou zapojeny do konceptu,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly obecně, více o osobních záležitostech, spolupracovaly.

Pozorování 8 – DS D – 9. 2. 2023; čas 9:00 – 12:00

Pozorování bylo zahájeno na oddělení domov pro seniory D v 9:00 h dopoledne. V tomto čase byli již klienti po snídani, pracovnice trávily čas v pracovně, sdělily, že mají do 9:30 přestávku. V pracovně si povídaly o osobních záležitostech. Dopoledne neproběhly žádné individuální aktivity s klienty. PSS prováděly koupel. Koupaly klienty v koupelnách na pokojích, obě v jeden čas. Jednalo se o klienty, kteří jsou více soběstační. Koupele probíhaly přibližně do 10:30 h. Poté šla jedna pracovnice obejít imobilní klienty a nabízela jim tekutiny. Druhá pracovnice byla v pracovně, následně se k ní přidala i druhá. Pracovnice reagovaly na „zvonky“, kterými si je klienti přivolávaly. V čase před 11:30 šly pracovnice společně po pokojích a připravovaly klienty na oběd. Vyměňovaly klientům inkontinenční pomůcky, komunikace byla obecná, pracovnice spěchaly. Poté na společné jídelně klientům

servírovaly oběd, klienti si sami průběžně docházeli. Klientům na pokojích obědy rozvázely. Pracovnice podávala stravu u imobilního klienta, posadila klienta ve zvýšené poloze v lůžku. Nijak klienta slovně neprovázela, jídlo bylo v původních termo nádobách, podáváno polévkovou lžící, úprava stravy na mix. PSS otírala ústa lžící, tempo měla své, klient neměl polknutá sousta v ústech. Klient snědl půl porce. Po jídle byl klient v lůžku položen. Pracovnice se na pokoji příliš nezdržela. Po podávání obědů jsem pozorování ukončila a s pracovníci jsem se rozloučila a poděkovala jim za vstřícnost a spolupráci.

Techniky, které používají = oslovení,

Reakce klientů = nezaznamenala jsem žádné negativní reakce, spíše neutrální, klient nechtěl moc jíst,

Zapojení rodiny = v dopoledních hodinách proběhla na oddělení návštěva rodinného příslušníka, bez komunikace s PSS,

Spolupráce = PSS mezi sebou komunikovaly více o osobních záležitostech, spolupracovaly.

5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda pečující personál vhodně implementoval koncept Bazální stimulace při péči o klienta. Ke zjištění cíle byly stanoveny výzkumné otázky, na které jsme získali odpovědi z rozhovorů s participantkami a z pozorování.

Hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky byly stanoveny na základě uvedeného cíle:

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem pracovníci sociálních služeb aplikují koncept Bazální stimulace při péči o seniory?

Dílčí výzkumné otázky:

Jak rozumí pracovníci sociálních služeb konceptu Bazální stimulace?

Jakým způsobem se používá koncept Bazální stimulace v organizaci?

Jakým způsobem aplikují pracovníci sociálních služeb vybrané prvky Bazální stimulace?

Jak rozumí pracovníci sociálních služeb konceptu Bazální stimulace?

Z rozhovorů vyplývá, že participantky užívají pouze některé techniky, které provádějí samostatně a vykazují interně jako činnost nebo aktivitu klienta. Pouze participantka 5 začleňuje prvky do všech úkonů při péči o klienta. Zbylé participantky se zaměřují na jednotlivé techniky, které provádějí samostatně a vykazují je interně jako činnost nebo aktivitu klienta. Z pozorování vyplývá, že pracovnice zařízení, používají z konceptu určité techniky. Příliš jsme se nesešli s užitím prvků konceptu při běžných úkonech péče. Koncept Bazální stimulace je mimo jiné i o přístupu k člověku a vychází ze všech lidských potřeb a je nutno přistupovat ke konceptu jako k celku. Toto tvrzení uvádí ve své publikaci také Vytejšková (2011, s. 98), která uvádí, že koncept Bazální stimulace je orientovaný na všechny oblasti lidských potřeb. Podporuje vnímání vlastního těla, vlastní identity, okolního světa, orientaci v čase a prostoru aj. Proto jej participantka 5 dokázala přenést do všech běžných úkonů péče o klienta. Participantky chápou, že koncept vychází také z toho, co má nebo měl klient rád. Snaží se mu proto tyto podněty dopřávat. Friedlová (2015) klade důraz na biografii klienta, kterou pracovníci získají ve spolupráci s rodinou, abychom měli zmapovány detaily ohledně

života klienta. Některé z pracovníků uvádějí, že klientům pouští jejich oblíbené televizní pořady nebo rádio. V rámci pozorování jsme se s tím setkali také, nic méně vyplynulo, že tyto podněty běží klientům i 2 hodiny v kuse, což už nespadá do konceptu Bazální stimulace. Stimulace má být krátká a opakovaná, po dobu, jakou je klient schopen vnímat, jak uvádí Friedlová (2007). Dle participantek má být stimulace opakovaná a neuspěchaná, zaměřena individuálně. Většina pracovníků ale měla při pozorování své tempo a klientům nedopřávaly potřebný čas k vyjádření. Především u nekomunikujících klientů se nezaměřovali tolik na nabídku možností případně výběr svačiny. Pracovnice na některých odděleních neuzpůsobují tempo klientům. Při podávání stravy nedbaly na to, zda měl klient prázdná ústa, zda byl pohodlně polohován, péče omezovaly na základní úkony péče a nezaměřovaly se na jejich samotné provedení. Toto se zcela vylučuje s konceptem BS, kdy Friedlová (2005) zdůrazňuje, že je nutné volit takové komunikační formy, které je schopen klient zpracovat, pracovník má pochopit aktuální potřeby klienta a nabídnout mu vhodné podněty. Z rozhovorů je zřejmé, že k navázání kontaktu používají nejčastěji oslovení a iniciální dotek. V rámci pozorování byla komunikace s klienty spíše obecná, nezaznamenali jsme větší slovní provázení při samotných úkonech a činnostech. Pracovnice s klienty navazovaly kontakt oslovením téměř vždy, iniciální dotek užívaly především z rána, postupně od něj odpouštěly. I zde se setkáváme s rozporem v teoretické části, kdy Friedlová (2007) uvádí, že při každém kontaktu s klientem bychom jej měli podpořit i verbálně, to je pozdravem, oslovením a vysvětlením úkonu, který jdete provádět. Iniciální dotek by měl být prováděn vždy, od každého, kdo přijde za klientem.

Jakým způsobem se používá koncept Bazální stimulace v organizaci?

Z rozhovorů vyplývá, že pracovníky nejvíce koncept Bazální stimulace využívají při koupeli, kdy mají pracovníky pozitivní zkušenost s použitím teplé vody, zklidňující stimulaci dolních končetin s promazáním pokožky. Pravidelně využívají polohování, nejčastěji polohu mumie a hnízdo, se kterými mají i největší zkušenosti. Na základě pozorování jsme zaznamenali, že používají prvky konceptu při polohování klientů. Nejvíce s prvky a technikami konceptu pracovaly pracovníky na oddělení domov se zvláštním režimem, využily i techniku vestibulární stimulace, kdy klientku posadily do houpacího křesla, klienty slovně provázely jednotlivými úkony, podávání stravy se prolínalo s prvky konceptu, pracovníky se přizpůsobily tempu klientů na daném oddělení. Na pracovišti domov pro seniory prováděly pracovníky zklidňující Bazální stimulaci, nebyly dodrženy všechny náležitosti před samotným provedením. Při pozorování jsme se často neselekávali s použitím různých prvků a technik konceptu

Bazální stimulace, které by pracovnice začleňovaly do úkonů péče. V rozhovorech je patrné, že k navázání kontaktu využívají oslovení a iniciační dotek. Z pozorování vyplynulo, že pracovnice pravidelně navazovaly kontakt s klienty oslovením, a především v dopoledních hodinách i iniciačním dotekem. Pouze některé participantky pracují s auditivní a optickou stimulací, kdy nejčastěji pouštějí klientům jejich oblíbené pořady v televizi nebo rádio. Z pozorování jsme ale zaznamenali, že dané podněty nemají vhodný časový úsek a běží klientům dlouhou dobu, i 2 hodiny v kuse. Některé participantky pracují také s olfaktorickou stimulací, kdy dávají klientům přivonět známé vůně nebo jako stimulaci před jídlem – přivonění k jídlu. Participantky uvedly, že neměly možnost vyzkoušet si techniky z nastavbového kurzu. V rámci pozorování jsme se příliš s prvky olfaktorické stimulace nesešli. Pracovnice nedbaly tempa podávání stravy, ne vždy vyčkaly až klient sousto polkne. Friedlová (2007) popisuje, že je vhodné navodit příjemnou atmosféru před jídlem, použít čichové i optické vjemy, záleží také na způsobu podávání stravy. Participantky se také v rozhovorech shodují, že nemají dostatek času k aplikování konceptu do péče ani dostatečné metodické vedení ze strany vedoucí pracovnice. Z teorie vyplývá, že koncept BS lze snadno aplikovat v základní ošetrovatelské péči, je nenáročný jak na pomůcky, tak na prostor. Samotná stimulace nemá být v delším časovém úseku než 20 minut či po dobu, po kterou je klient schopen vnímat (Friedlová in Vytejková, 2011). Pracovnice oddělení domovů se zvláštním režimem byly ve větší interakci s klienty než pracovnice oddělení domovů pro seniory. S vedoucí pracovníci jsme se na odděleních nesešli.

Jakým způsobem aplikují pracovníci vybrané prvky Bazální stimulace?

Z rozhovorů vyplývá, že participantky se soustřeďují na to, co měl nebo má klient rád a pracují i s jejich biografií. Z pozorování vyplývá, že z toho vycházejí pracovnice jen na některých odděleních, především na odděleních domova se zvláštním režimem. Snaží se mu zpřístupňovat pomocí stimulace známé vůně, chutě a jiné vjemy. S rodinami v rámci konceptu výrazněji nespolupracují (dříve měly rodiny dostat letáčky s vysvětlením, co to koncept Bazální stimulace je), rodiny se zapojují tak, že svým blízkým přinesou ve většině případů vše potřebné nebo o co pracovnice požádají. Například polohovací pomůcky, nové oblečení nebo pochutiny, na které mají klienti chuť nebo jsou jejich oblíbené. Více jsou rodiny angažované při zahájení služby u nového klienta, kdy mu pomáhají vybavit pokoj osobními a oblíbenými předměty. Při pozorování jsme zaznamenali, že rodiny docházely za blízkými na návštěvy především v odpoledních hodinách. Rodina pak trávila čas s klientem na pokoji nebo jinde v zařízení. Pracovnice s rodinami ve vymezené době nepotřebovaly nic

řešit. Nedílnou součástí konceptu, je účast rodiny, kdy blízcí znají seniora nejlépe, můžou mu zajistit jeho oblíbené předměty či pochutiny. Je ale také vhodné rodiny v některých případech více zapojit do konkrétních úkonů péče (O Bazální stimulaci). Participantky kladou důraz na komunikaci s klientem a na nutnost sledovat jejich projevy a reakce. Na některých oddělení byla komunikace s klienty více obecná, pracovnice se méně často zaměřovaly na konkrétního klienta. Občas měly tendence klienta zahlcovat zbytečnými otázkami a nedávat klientům potřebný prostor pro vyjádření. Zde jsme v rozporu se zásadami komunikace, které uvádí například Pokorná (2006) a ze kterých také vychází Desatero Bazální stimulace. Patří zde třeba zásada výběru vhodného komunikačního kanálu, vedení rovnocenného rozhovoru, úcta v komunikaci či respekt k omezení seniorů. Na oddělení se zvláštním režimem pracovnice klienty slovně provázely při úkonech, tempo komunikace i úkonů jim přizpůsobily. Participantky jmenovaly jednotlivé techniky konceptu, které v praxi využívají. Nejčastěji BS při koupeli, zklidňující stimulaci dolních končetin, optickou a auditivní stimulaci. Některé pracovnice aplikují také orální a olfaktorickou stimulaci. Jednotlivé prvky aplikují spíše jednotlivě. Pouze P5 aplikuje koncept do všech úkonů péče, tudíž nevidí ani výrazné časové omezení, které by jí bránilo koncept použít. Především se zaměřuje na přístup ke člověku, jeho pochopení a přizpůsobení se mu. Na tento přístup odkazuje také Desatero Bazální stimulace, které ve své publikaci uvádí například Malíková (2020). V rámci pozorování jsme zaznamenali, že pracovnice prvky konceptu do běžných úkonů nezařazují. Volí je jako jednotlivé činnosti, které následně vykazují ve svém interním programu jako aktivitu s klientem. Na oddělení domova se zvláštním režimem pracovali vhodně s auditivní stimulací. Může být individuální i skupinová, nejčastějším prostředkem je mluvené slovo. Využíváme k tomu rozhovor, vyprávění či předčítání (Friedlová, 2007). Participantky se shodují, že mezi sebou vzájemně spolupracují, vyměňují si zkušenosti a rady, pomáhají si, starší kolegyně podporují a zaučují mladší. Co se konceptu týče, nemají žádné metodické vedení ani podporu ve vedoucí pracovníci, uvítaly by větší podporu ze strany vedoucích. Při pozorování byla zjevná spolupráce mezi pracovníci, kdy mezi sebou komunikovaly o pracovních záležitostech, domlouvaly se na činnostech. Debatovaly ale také o osobních záležitostech, a to i v přítomnosti klienta, kdy se na něj plně nesoustředily. To se vylučuje se zásadami komunikace se seniory. Během pozorování jsme se neseťkali s vedoucí pracovníci.

HO: Jakým způsobem pracovníci sociálních služeb aplikují koncept BS při péči o seniory?

Když porovnáme obě metody výzkumu, vyplývá, že pracovnice užívají pouze některé techniky, které provádějí samostatně a vykazují interně jako činnost nebo aktivitu klienta. Více jej chápou v teoretické rovině, v praxi se ukázalo, že koncept plně nevyužívají, volí pouze jednotlivé techniky a nezaměřují se na užití konceptu do běžných úkonů péče. Fröhlich (1998) ve své publikaci uvádí, že Bazální stimulace je celistvý koncept individuální péče, která napomáhá učení a osobnímu rozvoji člověka. Současně klade důraz na to, že koncept není samostatnou metodou ani technikou.

V některých dnech pozorování nebyly techniky konceptu užity vůbec. Nejvíce s konceptem pracovalo oddělení domova se zvláštním režimem, kde se pracovnice více soustředily na klienta a dopřávaly klientům potřebný prostor. Při práci s klienty více využívaly jednotlivých prvků konceptu. Při pozorování nebylo plně využito různých prvků a technik konceptu, které lze běžně do úkonů péče začlenit. Pracovnice uvádějí, s jakými technikami pracují, dokáží je pojmenovat, přirovnat ke své praxi, ale nedodržují plně jejich koncept a potřebné náležitosti. Pracovnice nedbají časového horizontu konceptu Bazální stimulace, domnívají se, že zapnutí televize klientovi na jeho oblíbeném pořadu je Bazální stimulací optickou, pracovnice nedodržují časovou hranici stimulace, kdy stimulace má být krátká a opakovaná, jak uvádí Friedlová (2018). Klientům televize nebo rádio vždy nechaly zapnuté v kuse i 2 hodiny. Pracovnice příliš nevyužívají prvky nastavbového kurzu, které se dají zapojit do běžných úkonů péče například při ranní hygieně, podávání stravy, komunikaci s klientem apod. Pracovnice omezovaly kontakt s klientem primárně na základní úkony péče – hygiena, strava, polohování, při kterých ve většině případů nepoužily prvky nebo konkrétní techniky konceptu Bazální stimulace. Zde teorie uvádí, že koncept lze zařadit do základní ošetrovatelské péče, nabízí pracovníkům kreativitu a možnosti kombinování jednotlivých prvků Friedlová (2007). Dále vyplývá, že pracovnice mají určité teoretické povědomí o konceptu Bazální stimulace, ale aplikování v praxi nebylo tak úplné, přitom technika provedení zklidňující i vestibulární stimulace byla správná. V obou metodách je patrné, že se snaží pracovnice vycházet z toho, co má klient rád. Pracovníci do aplikování konceptu rodiny nijak nezapojují, pouze svým blízkým zajišťují potřebné věci, pomůcky nebo pochutiny. Komunikace s klienty je na odděleních různá, více na ni kladou důraz na oddělení domova se zvláš-

ním režimem. V teoretické rovině ji participantky přikládaly velkou důležitost. Z obou metod vyplývá pak zjištění, že pracovníkům chybí metodické vedení a podpora ze strany vedoucí pracovníce.

MOŽNÉ DOPORUČENÍ DO PRAXE

A. Zavedení metodického vedení ze strany vedoucího pracovníka nebo jiného pověřeného pracovníka

Z výzkumu vyplývá, že pracovníci organizace rozumí konceptu Bazální stimulace v teoretické rovině, kdy dokážou jednotlivé techniky popsat, přiřadit si je k příkladům z praxe. Považují za dobrý základ a zkušenost absolvování kurzů Bazální stimulace. Dříve byl koncept v zařízení více používaný, byl o něj i větší zájem ze strany vedení, což pracovníce při rozhovorech vnímaly pozitivně. Pociťovaly větší metodické vedení, které jim nyní schází. Doporučení je tedy formulováno jak z výsledků rozhovorů, tak z výsledků pozorování. Měl by být kladen větší důraz na komunikaci mezi vedoucí pracovníci a pracovníky v sociálních službách, zaměřit se na větší součinnost vedoucí pracovníce a jejího týmu. Současně by měla být vedoucí pracovníce proškolená v konceptu Bazální stimulace, aby mohla své podřízené konceptem provádět a dohlížet na jeho plné využití při poskytování služeb. Vedoucí pracovníce nebo jiný pověřený pracovník by měli s PSS zavádět prvky konceptu společně a vedoucí či pověřený pracovník by měl dohlížet na jejich plnění u všech zaměstnanců. Sám by se měl podílet na aplikování konceptu a jeho edukaci v prostředí organizace. Základem je časté opakování a dohlížení na aplikování Desatera Bazální stimulace do každodenního kontaktu s klienty.

B. Změna ve vykazování interní dokumentace

Dále vnímáme jako negativní faktor, který ovlivňuje pracovníky v jejich porozumění konceptu, a to vykazování Bazální stimulace v jejich interním programu, kdy pracovníci více vnímají Bazální stimulaci jako jednotlivé techniky, a ne jako celek. Doporučením tedy je odstranit tuto formulaci z plánu péče jako vykazovanou činnost a začlenit prvky konceptu do jednotlivých kategorií plánu péče a konkrétně si formulovat oblasti, kdy budou prvky konceptu zapojeny. Například zavést prvky konceptu u vhodných klientů při ranní hygieně nebo nastavbové prvky při podávání stravy. Začleněním prvků do péče se nezvyšuje jejich časová náročnost, vedou ke zkvalitnění poskytované péče.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pečující personál vhodně implementoval koncept Bazální stimulace při péči o klienta. Výzkum byl realizován v organizaci, která je certifikovaným pracovištěm konceptu. Já sama jsem absolvovala základní i nástavbový kurz a využívala jej v praxi. Napříč svými pracovními zkušenostmi jsem se setkávala s rozdílným pojetím konceptu ze strany pracovníků sociálních služeb. Zajímalo mě tedy, jak pracovníci certifikovaného pracoviště konceptu rozumí a jak jej aplikují do péče.

Pro zjištění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které jsme po zpracování sesbíraných dat dokázali odpovědět. Na otázku, jak rozumí pracovníci sociálních služeb konceptu Bazální stimulace z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci teoretickým vymezením rozumí, dokáží popsat jednotlivé techniky i je přiřadit k příkladům z praxe, ale o informace doplněné z pozorování se ukázalo, že pracovníci nevnímají koncept komplexně. Bazální stimulaci rozumí jako jednotlivým technikám, které nahodile aplikují do péče. Na otázku, jakým způsobem se používá koncept Bazální stimulace v organizaci jsme se dozvěděli z rozhovorů, že se v rámci organizace s konceptem příliš nepracuje, závisí spíše na jednotlivcích, konkrétně na pracovnících sociálních služeb. Rodinu v rámci konceptu také více nezapojují, jen pro zajišťování osobních věcí. PSS schází podpora ze strany vedoucí pracovníce. Během pozorování se nám toto zjištění potvrdilo, v rámci celé organizace je koncept využíván minimálně a byla viditelná spolupráce mezi PSS. Na třetí otázku, jakým způsobem aplikují pracovníci vybrané prvky Bazální stimulace z rozhovorů vyplývá, že pracovníci využívají biografii klienta, aplikují své oblíbené techniky konceptu, uvádějí více teoretických znalostí, než jsme zaznamenali při pozorování. Byly patrné rozdíly ve vnímání konceptu na oddělení domova se zvláštním režimem a domova pro seniory, kdy pracovníci DZR aplikovali více jednotlivých prvků do péče a více se soustředily na klienty. Na hlavní otázku, jakým způsobem pracovníci sociálních služeb aplikují koncept BS při péči o seniory tedy musíme odpovědět, že koncept plně nevyužívají, volí pouze jednotlivé techniky a nezaměřují se na užití konceptu do běžných úkonů péče čili nevnímají koncept jako součást poskytované péče. Nedodržují zásady Desatera Bazální stimulace, což je základ konceptu. Pracovníci využívají minimum prvků, kterými lze péči zkvalitnit a běžně je zapojit do úkonů přímé péče. V rámci praktické části byla také navržena možná doporučení ke zlepšení, které jsem navrhla na základě svých pracovních zkušeností. Samozřejmě nemůžu nezmínit, že nejdůležitějším faktorem je člověk sám. Jak se tedy říká, „vše je o lidech“, proto budme ohleduplní a vnímejme se navzájem, díky tomu lépe porozumíme nejen samotnému konceptu Bazální stimulace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2479-4.
- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2005. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. ISBN 80-239-6132-2.
- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024713144.
- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2015. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-904668-9-0.
- FRIEDLOVÁ, Karolína, 2018. *Bazální stimulace® pro ošetroující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN isbn978-80-907053-1-9.
- FRÖHLICH, Andreas, 1998. *Basale Stimulation Gemeinsame Schritte in eine erfahrbare Welt*. Dortmund. ISBN 3-9803513-5-1.
- HEGER, Vladimír, 2012. *Komunikace ve veřejné správě*. Praha: Grada. Žurnalistika a komunikace. ISBN isbn978-80-247-3779-9.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

JÁŇOVÁ, Eva a Hedvika BORÝSKOVÁ, 2007. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství: historicky II. národní konference Bazální stimulace s mezinárodní účastí: sborník příspěvků*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-0757-8.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 9788027101306.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-684.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MICHALÍK, Jan, 2008. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání. ISBN 978-80-903658-2-7.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MESSER, Barbara, 2017. *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. Přeložil Renata HALMO. Praha: Grada Publishing. ISBN isbn9788027102167.

MUSIL, Libor, 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale...: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.

POKORNÁ, Andrea, 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN isbn978-80-7013-466-5.

POKORNÝ, Jan a Juraj HANULIAK, 2010. *Lingvistická antropologie: jazyk, mysl a kultura*. Praha: Grada. ISBN isbn978-80-247-2843-8.

PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024732237.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VEVERKOVÁ, Eva, Eva KOZÁKOVÁ a Lucie DOLEJŠÍ, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024727479.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN isbn978-80-7367-387-1.

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024734194.

WOLFOVÁ, Věra, 2007. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství: historicky II. národní konference Bazální stimulace s mezinárodní účastí: sborník příspěvků*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-0757-8.

ZACHOVÁ, Markéta, Martina HUMPÁLKOVÁ a Jana MÁŠKOVÁ. *Využití konceptu Bazální stimulace u pacienta s apalickým syndromem*, 2013. Praha: Promediamotion, 9(6). ISSN 1801-1349.

ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Bazální stimulace. *Historie* [online]. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/historie/>

Bazální stimulace. *Informace o nás* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/onas/>

Bazální stimulace. *O Bazální stimulaci* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

Doporučený postup č. 3/2022. *Individuální plánování: MPSV*. 2022. [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standarty kvality sociálních služeb* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standarty-kvality-socialnich-sluzeb>

Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=pobytov%C3%A9%20slu%C5%BEby>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BS Bazální stimulace

DS domov pro seniory

DZR domov se zvláštním režimem

PSS pracovník/pracovnice v sociálních službách

CMP cévní mozková příhoda

aj. a jiné

apod. a podobně

tzv. tak zvaně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky rozhovoru

Příloha P II: Rozhovor Participantka 1

Příloha P III: Rozhovor Participantka 2

Příloha P IV: Rozhovor Participantka 3

Příloha P V: Rozhovor Participantka 4

Příloha P VI: Rozhovor Participantka 5

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY ROZHOVORU

1. Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociální službě pro seniory:
2. Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?
3. Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?
4. A ty školení, máte jaké kurzy?
5. Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?
6. Jaké techniky jste se naučila na nástavbovém kurzu?
7. Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete, případně která technika se Vám nejvíce osvědčila:
8. Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?
9. Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?
10. Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?
11. Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory?
12. Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?
13. Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?
14. Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí?
 - 14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?
15. Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:
16. Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

PŘÍLOHA: ROZHOVOR PARTICIPANTKA 1

Mimo záznam na úvod proběhlo obeznámení ohledně průběhu rozhovoru a jeho účelu a byly sděleny základní informace o participante.

1 Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory:

Tak vlastně to je podpora nebo trošičku buď ztlumení nebo povzbuzení toho člověka tou Bazální stimulací a vlastně v těch sociálních službách je to vhodné pro ty klienty, kteří jsou buď po CMP nebo jsou ochrnutí nebo nefungují svaly, jak by měly nebo jsou rozhození mentálně a je potřeba je zklidnit nebo jsou vlastně naopak moc klidní, tak trošičku je povzbudit, že třeba furt spí nebo něco, tak je trošičku povzbudit. Je to snaha vlastně trošičku o prodloužení života nebo takové schopnosti, aby se jim dobře jakože tady tak nějak odpočívalo nebo, aby se jim dobře tady bydlelo. Je to pomoci při tady tomto pobytu, na sklonku života, aby to měli důstojné a takové, aby se jim zdravotně trošičku pomohlo.

2 Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?

Tak... vlastně při hygieně, určitě při koupeli, kdy děláme tu neurofyziologickou koupel nebo na zklidnění nebo jako pro uvolnění klienta, ale ne u všech, to nejde u všech, že jo, to má být individuální. U ranních hygien. Pak mě napadá polohování. Když klienta polohujeme. Podle bazálky třeba jo, tam využívám... nebo tak, mám osvědčenou... tu polohu hnízdo, to je fajn. Nebo to promasírování, jak jsem mluvila o tom ztlumení nebo povzbuzení jo... tak aby se jim ulevilo a pomohlo.

3 Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?

Líbí se mi toto školení, tady nás ještě školila vlastně ta, co to vymyslela, ta Friedlová, měli jsme na to i dělat nějaké videa, aby viděli, jak to děláme. Tak se dělávaly videa na posouzení a přezkoumání, jestli to vlastně děláme správně tady toto. A mě se školení teda líbilo, něco jsem si z toho odnesla. Zkušenosti no, na někoho to funguje, na někoho to opravdu nefunguje. Je vidět, **když se to dělá pravidelně**, nespěchá se, dělá se to od srdce nebo jak bych to řekla... s láskou, tak je to vidět, že to funguje, ale **musí to být pravidelné a musí to být neuspěchané**.

4 A ty školení, máte jaké kurzy?

Já mám 4. Základní, nastavbový a pak ty prohlubující. A všechny byly jakože dobré.

5 Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?

Tak tam... počkejte... přesně ty názvy, to si nevybavím. Ale určitě to bylo ohledně toho masírování, hodně jsme tam dělali nácviky těch koupelí, toho jakože hlazení, ono to tak vypadá... dělali jsme na podporu dýchání... mm, no.. stimulaci dýchání, to je taky dobré, dělávali jsme u klientů také. Pak polohování podle bazálky. Neurofyziologická Bazální stimulace, to je vlastně po tom, poté CMP příhodě u klientů.

6 Jaké techniky jste se naučila na nastavbovém kurzu?

Nástavbový... tak tam jsme se učili ohledně té... jak se tomu říká... no, tam patří ta chuťová, optická... mmm, no... audi.. auditivní. No, ano. To je vlastně o stimulaci smyslů. Tam nám doporučovali ty cucací váčky nebo... jak jsme si na sobě zkoušeli podávání stravy, jo, jogurt jsme jedli a museli jsme se nějak napolohovat a člověk si u toho uvědomí spoustu věcí vlastně, víc se jako kdyby vcítí do toho klienta, když si to sám zažije.

7 Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete:

Já jsem teď přešla na jiné oddělení, ale pokud vím, tak na tom oddělení, kde jsem pracovala, tam to bylo potřeba u dvou lidí ta Bazální stimulace, bylo to u lidí, kterým se Bazální stimulace měla dělat víceméně u celkové hygieny. To znamená, že ta hygiena vlastně probíhala na koupelně a dělala se Bazální stimulace na koupelně na kajaku, ale i ta jedna klientka měla, protože je po CMP příhodě, tak ona měla vlastně i jedno cvičení nebo ranní hygienu by správně měla mít vlastně podle Bazální stimulace neurofyziologickou. Pokud se jí to dělávalo dříve pravidelně a byl na to vyčleněn jeden pracovník, který chodil denně k té klientce a denně jí dělal tady tuto ranní hygienu s tou bazální, s těmi prvky Bazální stimulace, tak to funguje. Ne moc, ale aspoň se otevřela dlaň a pohla ruka. No ale byl vyčleněn jeden pracovník, který tam denně chodil.

8 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?

Já jsem vlastně nejvíce dělala tu koupací anebo teda když byl někdo zahleněný nebo nešlo někomu odkašlat jo, vlastně sedělo to na průduškách, tak se dělala vlastně Bazální stimulace na odkašlání nebo prostě těch zad, když už to bylo takové promazání... ano promazání těch zad, prostě podle té bazalky bylo potřeba.

9 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?

Mmm... no... teď jsem na tom druhém oddělení, tam úplně nemám možnost něco z toho využít. Ale když jsem byla na tom před tím, na tom svém původním, a vlastně dříve jsme se i více točili, nebylo to jako je to dneska. Ale tam byla klientka, u které se dělala ta chuťová bazálka. Měla vlastně i v plánu péče, individuálním... nastavenou tu Bazální stimulaci chuťovou. Že vlastně jsme u ní měli ty cucací váčky, kam se jí dávalo to její oblíbené. Ona měla jinak sondu zavedenou. A jinak si nevybavuju nic, že bych použila. Nebo jako měla možnost použít jo.

10 Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?

Tak myslím si, že vesměs asi kladně. Samozřejmě nepoužívám to u všech, to ani nejde, ale u těch, u kterých to bylo nastaveno a dělalo se to pravidelně, tak jejich reakce byly opravdu vesměs pozitivní nebo pak byly pozorovatelné drobné posuny. Musí se opravdu hodně hledět na výraz tváře, drobné mmm projevy, protože člověk se kolikrát nevyjádří nebo jako neřekne si. Ale vybavuju si jednu klientku, to už je delší dobu ale... kdy jsme to u ní zkoušeli, tu bazálku... u koupele a ne. Ta se nezklidnila, bylo na ní opravdu vidět, že jí to není příjemné a nepovolila. Byla hodně taková zatnutá, až v křeči, ale nepovolila a byla ještě víc v té křeči, takže fakt je důležité ty lidi u toho sledovat. Není to pro každého... ten koncept.

11 Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory:

No pro ty seniory ta Bazální stimulace je vhodná, je vhodná a zase se budu opakovat, ne pro všechny, ale je to v pořádku. Zavedla bych to tady... s tím, aby se to tady... už to tady upadá, ta Bazální stimulace a zavedla bych to, aby se o tom tady hovořilo, aby bylo nějaké, jakože nějaké sezení nebo školení na kdo – co – má dělat, jakože u kterého klienta. Mělo by se s vedením tady na toto udělat nějaké sezení, aby se vědělo, u koho teda co se má vlastně dělat, protože je to takové nikdo nic, tady komunikace není... Jakože tady na tuto otázku jsem odpověděla, ano názor je, že v těch sociálních službách je to dobré tady ten koncept, je to potřebné.

12 Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?

Vlastně teď nevím, dřív ano, za dřívějšího vedení to bylo. To vím, že se dávaly i nějaké letáčky rodinám, aby se s tím seznámily. Teď ani nevím, jestli se někomu nově ta bazálka nastavovala. Na mém předešlém ani na mém novém oddělení, pokud vím, tak ne. Ale jako když je potřeba klientům něco přinést nebo koupit, tak rodiny vesměs spolupracují dobře. Někde je to horší, ale jinak to celkem jde.

13 Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?

No, tak tady mě napadá... tím myslíte ten iniciální dotek? Jako když vím, že ten klient má tu bazálku nastavenou, tak je u něj nebo teda měl by být u něj nastaven ten iniciální dotek. To většinou je označené na pokoji u... mmm.. nad postelí toho klienta. Dřív to dělaly koordinátorky, ty už nejsou, že... dneska. No, takže tak... iniciální dotek a oslovení, víc nevím, co k tomu říct.

14 Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí:

Spolupráce s kolegy... spolupráce funguje mezi pečovatelkami, pokud pracuji s pečovatelkou, která slyší na tady tu Bazální stimulaci, tak se domluvíme, dá se spolupracovat, ale jestli neslyší, tak to prostě nejde a metodické vedení, podpora... není tady... prostě, není bohužel.

14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?

Víte co, já vlastně nemám ponětí, to vůbec, tohle jde mimo mě. A podle mě... tady se jede na kvantitu, a ne na kvalitu, v rámci vedení, ne z personálu.

15 Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:

No to určitě jo, určitě... jakože takhle... ano, pokud by to opravdu fungovalo jak to má fungovat a nebo jak by to mělo fungovat jo, že vlastně bude někdo nahoře, který nás pečovatelky povede a bude prostě tady o tom vědět víc a bude nás ani ne motivovat, ale prostě dá nám nějaký prostor, aby se tady toto mohlo dít, tak by se to mohlo, ta bazálka vlastně aplikovat na těch seniorech, tak pro ně to je určitě směrodatné nebo určitě je to povzbuzující pro ty lidi jo, takové přínosem tady pro ty seniory, protože dělám tady spoustu let a vím, že třeba ta ranní, při té ranní hygieně, když se to té klientce dělalo opravdu pravidelně, tak tam nebyl posun k horšímu, ale i třeba ne k lepšímu, ale že se to zastavilo jo. A někdy to bylo

k lepšímu, někdy to zůstalo stát, ale určitě ne k horšímu no, **pokud se to nedělá pravidelně tak to nemá cenu dělat**. Takže určitě je to pro ty lidi dobré.

16 Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

Problém... vidím. Málo času. To je těžko, ty stavy těch lidí jsou horší a horší. Nás je málo, slibovali hory doly a skutek utek, nic není lepší. Takže prostor na nějakou bazálku prostě není. A je to škoda. Říkám, ten koncept je dobrý, má potenciál v těch službách... u těch seniorů, ale bohužel. Jako vždycky bylo moc práce, ale dřív prostě aspoň někdo dohlížel na to, aby se to dělalo tak, jak se to dělat má. Dneska to nikoho nezajímá.

PŘÍLOHA: ROZHOVOR PARTICIPANTKA 2

Mimo záznam na úvod proběhlo obeznámení ohledně průběhu rozhovoru a jeho účelu a byly sděleny základní informace o participantce.

1 Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory:

Tak Bazální stimulace byla pro mě dříve takový neznámý pojem, setkala jsem se s ním vlastně až v práci v domově pro seniory. Školení vedla výborná lektorka, paní Dvořáková z Prahy, která nám vlastně Bazální stimulaci předváděla i názornými ukázkami, kde jsme si ji vlastně mohli vyzkoušet i sami na sobě a myslala jsem si, že koncept Bazální stimulace jde víceméně použít jen u dětí nebo u osob po haváriích nebo u mentálně postižených dětí, nikdy by mě nenapadlo že ho lze tady ta Bazální stimulace použít i pro seniory. Při zkoušení té Bazální stimulace sama na sobě jsem vlastně pocítila, jak začínám vnímat své tělo, bylo mi to příjemné a sama pro sebe jsem si tak nazvala Bazální stimulaci jako takové hlazení, tak tím pádem jsem si hned představila, jak lze Bazální stimulaci aplikovat na seniory.

2 Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?

No, myslím, že ji hlavně užívám po hygieně, kdy klientům promazáváme a promasírováváme dolní i horní končetiny, klientům to velmi pomáhá proti ztuhlosti končetin. U ležících klientů určitě využívám ve spolupráci s kolegyněmi polohování, protože senior nemůže zůstat delší čas v jedné poloze. V rámci návštěv klientů pracuji i s orální stimulací, většinou tak, že podáváme různé pochutiny jako marmelády, med, jogurty nebo nutelu.

3 Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?

S konceptem Bazální stimulace jsem se vlastně jinde nesešla než v práci a po školení jsme ji začali aplikovat. Měla jsem nebo mám jednu velkou zkušenost... na oddělení jsme dříve měli paní, která byla trochu psychicky narušená a vykřikovala, no byla taková rozrušená, neklidná a projevovala se právě těmi výkřiky. A bylo nám doporučeno tady u těch lidí vyzkoušet Bazální stimulaci, takzvanou mumii... nejdřív jsme se toho báli, protože člověk byl opravdu zabalený v dece, jak ta mumie... ale pak jsme to po koupání u té klientky vyzkoušeli a jelikož opravdu byla v tu dobu rozrušená, tak jsme ji do té deky zabalili a ten efekt tam opravdu byl. Byla viditelně klidnější. Takže jsme zjistili, že Bazální stimulace funguje, tak jsme ji začali využívat i u jiných klientů, že jsme je vlastně chodili takzvaně promazávat, ale není to klasické promazávání, je to hlazení teplou rukavicí a jezdí se vlastně po celém těle. Buď jsou to ruce nebo celé tělo nebo dolní končetiny a bylo vidět, že těm lidem je to velmi příjemné.

4 A ty školení, máte jaké kurzy?

Mám jedničku a nástavbovou, takže dva. Jak už jsem říkala, tak školení vedla výborná lektorka, paní Dvořáková z Prahy.

5 Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?

Jejdamane, nevím, jestli si vzpomenu na všechny přesné odborné názvy, ale myslím, že jsme se hodně zaměřovali na polohování klientů a užití bazálky při koupelích. Takže určitě všechny techniky, které pomáhají tomu klientovi vnímat své vlastní tělo. Myslím si, že tam byly i masáže a práce s vibrační technikou. Určitě jsem si odnesla techniky masáže za užití pomůcek jako jsou masážní míčky, různé kuličky či houby. Taky si pamatuju stimulaci dýchání, kterou u klientů někdy využívám k celkovému zklidnění. Nechci kecat, ale myslím, že jsme se tady učili i tu techniku mumie, která nám tehdy pomohla u té psychicky narušené klientky.

6 Jaké techniky jste se naučila na nástavbovém kurzu?

Pamatuju si, že na nástavbovém kurzu toho už bylo trošku více. Ty techniky byly víc zaměřené na vnímání všemi smysly. Pamatuju si, jak jsme se v rámci kurzu učili podávat druhým účastníkům jídlo, mě osobně to bylo velmi nepříjemné...nemám ráda, když mi někdo něco strká do pusy, ale alespoň jsme se mohli jako pracovníci vcítit do kůže těch našich klientů. Taky jsem se poprvé setkala s cucacími sáčky. Mě osobně nejvíce zaujala zraková a sluchová stimulace, kterou vlastně používáme u klientů dost často. Vlastně pouštíme klientům jejich oblíbené pořady v televizi, pouštíme jejich oblíbené písničky nebo zpíváme.

7 Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete:

Tak pro mě je vlastně Bazální stimulace přínosná u těch klientů tím, že spíš promazáváme ty dolní končetiny. Člověk v seniorském věku už je míň pohyblivý nebo je i ležící, tak větším přínosem je pro ně, když je vlastně buď promasírujeme lehce nebo i doplníme to tím rehabilitačním cvičením a zaměříme se na ty dolní končetiny. Vlastně jak jsem před tím popsala tu mumii, ale nejlépe se mi právě aplikuje tak ta Bazální stimulace při promazávání těch horních nebo dolních končetin, to mám asi nejradši. Mám dokonce na sobě vyzkoušené... Bazální stimulaci povzbuzující, ale musím říct, že mě osobně byla nepříjemná, že to šlo, jak když proti srsti a moc se mně nelíbila, a to aplikuju jenom u lidí, které potřebuju rozhýbat před nácvikem chůze, tak aplikuju Bazální stimulaci povzbuzující... takže to akorát při tom nácviku chůze. Jinak je pro mě příjemná Bazální stimulace zklidňující, právě takové to hlazení.

8 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?

U ležících klientů polohování a masáže, iniciální dotek, stimulace dotekem a koupele. U nepohyblivých klientů je základem využívat polohu mumie, kdy toho klienta napolohujeme do deky nebo do hnízda, ale přijde mi, že většině je to velmi příjemné. Jedna další klientka měla v individuálu zařazenou i vestibulární stimulaci, k té jsme využívali houpací křeslo a různé polohování na lůžku, otáčivé pohyby.

9 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?

U hodně klientů využívám tu chuťovou Bazální stimulaci, většinou podle toho, co mají rádi. Podávám jogurty, želé bombónky, různé marmelády, čokolády. Ty cucací váčky jsou na to fajn věc. Onehdá mi jedna klientka po proběhlé chuťové bazálce sdělila, že má moc ráda jahody, takže sbírám i náměty pro příště. U některých klientů využívám i sluchovou Bazální stimulaci. Některé rodiny donesou svým seniorům rádio, proto hodně pouštím jejich oblíbenou hudbu, většina z nich na to reaguje velmi pozitivně.

10 Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?

Nesetkala jsem se s tím, že by reagovali negativně. Vždycky se hezky uvolní a vypadají spokojeně, ale záleží ovšem na konkrétní osobě, ne všichni jsme sluníčka, a ne vždy máme dobrý den. U nepohyblivých klientů je důležité sledovat výrazy v obličeji a oční kontakt řekne hodně, i zvukové projevy. Někdy je to trochu těžké, ale pokud si člověk všimá a zná své klienty, naučí se rozpoznávat pozitivní a negativní reakce. Samozřejmě bazálku neděláme u všech, ale tam, kde jsem ji dělala, jsem se myslím s negativní reakcí opravdu nese-tkala.

11 Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory:

Já už jsem to možná trošku zodpověděla v té druhé otázce, ale myslím si, že tady ten koncept pro ty seniory je celkem jako přínosný, že vlastně ten klient nebo senior, jak když vnímá své tělo vlastně, ta Bazální stimulace může být i u těch ležících klientů, kteří vlastně méně vní-mají své prostředí, ale tím, že vlastně použijeme i ten iniciační dotyk, tak v tom člověku vlastně když probudíme, že je přítomná druhá osoba a vlastně můžeme navázat i na ten kon-cept Bsky. Tady bych vlastně ještě to rozšířila, že to není jenom o tom hlazení, ale vlastně dneska se dá použít i jako audio nebo asi... zapomněla jsem ty názvy... to je auditivní, to znamená že člověk může poslouchat četbu, muziku nebo je tu chuťová, kde vlastně člověk měl třeba rád čokoládu, tak mu ji připomeneme tím, že mu čokoládu nabídneme nebo hma-tová, kdy třeba máme polo slepou paní a té dáváme různé pomůcky, třeba zapínání knoflíčků, tak i to je vlastně ta Bazální stimulace, která se dá u těch seniorů použít, takže za mě si myslím, že tady ten koncept je jako celkem úžasný a dá se používat i v praxi tady u těch seniorů ne jen u těch dětí, jak jsem si myslela.

12 Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?

Dříve rodiny dostávaly letáčky o tom, co to je Bazální stimulace. Většina rodin donese pro svého seniora i potřebné pomůcky, když jim řekneme, co je potřeba. Opravdu je velmi ná-ročné do Bazální stimulace zapojit rodinu, protože ta chodí na návštěvu jen na omezenou dobu, takže spíš necháváme soukromí pro setkání.

13 Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?

Tak já vždycky navazuju kontakt s klientem oslovením a iniciačním dotekem, který vlastně je signálem a upozorněním pro daného člověka na přítomnost někoho dalšího. Taky se sna-žím udržovat oční kontakt, mluvím a popisuji klientovi, co se bude dít. Tohle používám tak nějak automaticky si myslím a dělám to i u klientů, kteří moc nevnímají.

14 Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí, podle čeho nastavujete ten kon-cept v té péči:

Tak tady se přiznám nevím přesně, jak odpovědět, že Bazální stimulaci chodíme provádět individuálně... víceméně. Bazální stimulace má sama o sobě svůj koncept, kterého se dr-žíme, a to máme vlastně na pečovatelně. Ale... no nevím právě jak odpovědět.

Tak jestli třeba když máte nějakého nově příchozího klienta, ten se Vám v rámci té adaptace nějak projevuje a řeknete si, že jo, tak u něj by šla třeba ta Bazální stimulace... Je to něco, co třeba u něj zavedete sama nebo třeba máte někoho, na koho se obrátit, aby Vám poradil, jaká technika je lepší, že by Vás v tomto směru trochu jakože vedl a řekl Vám třeba i jak na to, když třeba si nejste jistá? Tak už rozumím... víceméně se poradíme s kolegy z oddělení, v tom týmu s pečovatelkami, protože o toho člověka vlastně společně pečujeme, tak se třeba poradíme, jestli by ta Bazální stimulace... třeba zklidňující nebo Bazální stimulace chuťová byla vhodná. Takže spíš to máme s kolegy, nemyslím si, že by nám třeba paní vedoucí do toho nějak zasahovala, spíš si myslím, že to záleží na nás. A většinou si myslím, že se rozhodneme dobře a že to jako funguje. Takže spíš máme spolupráci s kolegy z týmu, z oddělení... přímo z oddělení, kde ty klienty známe.

14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?

To ne, myslím si, že ne nebo ani neřešili... nebo aspoň já osobně jsem teda s nimi toto neřešila. A kdybych si třeba nebyla jistá... co a jak, tak jako šla bych asi za paní vedoucí... i když nám paní Dvořáková i oznámila, pokud bychom snad někdy něco potřebovali, tak i individuálně je možné jí zavolat... takže možná kdybychom si opravdu nebyli v něčem jisti, tak bychom ji o radu požádali. Takže radši bych se obrátila na lektorku... spíš tu lektorku, protože mě se fakt líbila, byla sympatická... vždy uměla poradit, a hlavně poradila takzvaně lidově, že jsme jí ve všem rozuměli. Takže asi bych jí důvěřovala a obrátila se přímo na ni. Navíc ona má zkušenosti, velké zkušenosti. U naší vedoucí to nemůžu posoudit, protože nevím... já to řeknu popravdě, nevím jestli ta má nějaké zkušenosti.

15 Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:

Myslím, že je přínosný, tak jak jsem tomu nevěřila, tak po těch zkušenostech, co již mám, tak si myslím, že je přínosný. Klient se víceméně po Bazální stimulaci zklidňující zklidní, když aplikujeme Bazální stimulaci chuťovou nebo tu auditivní, je znát, že ten člověk je taky klidnější. Vlastně i vychutná si, že ty chuťové... ty svoje chutě, které dřív znal, například ta čokoláda, dokonce vaječný likér a podobně, že si vlastně připomene tu dobu, kdy byl takzvaně mladší a tohle všechno vlastně požíval. Takže si myslím, že Bazální stimulace pro seniory je přínosná a že má smysl.

16 Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

Tak mít školení je sice hezká věc, ale není na to moc času a ani osoby, které by se tomu mohly pořádně věnovat. Pokud bychom chtěli bazálku využít pořádně, chtělo by to určitě pořádně proškoleného aktivizačního pracovníka, který tu bazálku u klientů bude dělat. Někdy i ochota některých zaměstnanců...ale to je asi na dlouhé povídání. Každopádně si myslím, že Bazální stimulace má své místo při péči o seniory a každý pracovník by měl mít alespoň ten základní kurz. Taky nevíte, kde jinde se vám to může v životě hodit, že...všichni nebo většina z nás se setká s péčí o seniora nebo nemocného člena rodiny.

PŘÍLOHA: ROZHOVOR PARTICIPANTKA 3

Mimo záznam na úvod proběhlo obeznámení ohledně průběhu rozhovoru a jeho účelu a byly sděleny základní informace o participante.

1 Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory:

Takže já rozumím tomu takhle... té Bazální stimulaci, tak já jsem se s ní setkala teprve tady v organizaci. Věděla jsem, že něco takového existuje a vnímám ji vlastně tady v těch sociálních službách, že to je důležité prostě pro ty klienty s ohledem na to, aby si vlastně udrželi, zachovali a vlastně se prodloužili ty jejich kognitivní a motorické funkce. A taky vlastně i pro ty, kdo vlastně dlouho je upoutaný na lůžku, tak vlastně je tam důležité... vlastně ten iniciální dotek, což je vlastně základ té Bazální stimulace, takže vlastně se s ním takhle při každé návštěvě toho klienta... vlastně oslovujeme nejenom slovy, ale vlastně hlavně tím dotykem na určitou část těla, což je většinou levé rameno.

2 Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?

Tak já osobně nejčastěji vlastně při polohování vlastně. To děláme celkem často vlastně u klientů. Vlastně při koupeli, vlastně to je ta neurofy... neurofyziologická koupel. Potom to používám při vlastně při podávání jídla, kdy se snažím nespěchat. Nebo tak vlastně ji používám i během dne jo, kdy vlastně pouštím klientům televizi, rádio jo vlastně. To je ta optická a auditivní vlastně.

3 Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?

Určitě... takže v práci se setkávám s tím, že používáme Bazální stimulaci jednak dotykem... jednak u klienta, který vlastně předtím, než třeba... emm... aby vlastně dobře chodil, aby si stoupl... tak vlastně, než si stoupne, tak provádíme hned při ranní hygieně Bazální stimulaci, která vlastně povzbudí jeho dolní končetiny, aby mohl si stoupnout, popřípadě udělat pár kroků. Jinak u ležících vlastně máme taky na oddělení ležící klienty, takže vlastně při... dejme tomu při snídani, při jídle, tak používáme takzvané hnízdo, které se používá vlastně u Bazální stimulace, což je vlastně takový koncept, aby se tomu člověku jednak dobře sedělo, aby nepadal ani nalevo ani napravo, aby byl vlastně v takové poloze příjemné nebo, aby vlastně i ty končetiny, které už nemá narovnané, tak vlastně byly všechno v takovém tom konceptu. Jinak jsou různé bazální koncepty, můžeme využít i Bazální stimulaci chuťovou a čichovou, auditivní... třeba doplňující je tam Bazální stimulace hmatem... teď nevím jestli to řeknu... Bazální stimulace... dobře... taktilně haptická, tu vlastně aplikuji u jedné mé klientky, kterou mám jako její klíčový pracovník, tak tam aplikuji vlastně, že paní vlastně špatně vidí má takový handicap, ale ruky vlastně má zdravé, takže se u ní aplikuje tady ta haptická, což je hmatem, takže si všechno může ohmatat, může vlastně si procvičit jemnou motoriku vlastně, že si zachová ty prsty... vím, že byla kadeřnice, takže má ráda i vůně spreje, takže třeba i taková Bazální stimulace čichová... takže vlastně dáváme ji přičichnout třeba laku na vlasy, gel na vlasy a ona to dokáže rozpoznat a tím vlastně může zavzpomínat na to, co vlastně i dřív dělávala jo... že to je vlastně ta Bazální stimulace se odvíjí od toho, že vlastně to jsou od jejich biografí, vzpomínek... co dřív měli rádi, co dřív dělali, o co se

zajímali a vlastně tímto jim to můžeme všechno připomenout a vlastně takhle zpříjemnit ten zbývající život tady no.

4 A ty školení, máte jaké kurzy?

Tak absolvovala jsem dvě školení, základní Bazální stimulaci a nastavbovou, je to určitě velice zajímavé... důležité... myslím si, že to je přínosné i pro to, že si vezmete něco i do osobního života, kdy vlastně to můžete použít na vlastních dětech, popřípadě rodičích, takže určitě je to zajímavé a uplatníte to nejenom jako já v práci, ale i v osobním životě.

5 Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?

Na základním kurzu jsme vlastně dělali a učili se vlastně ty základní somatické masáže. Dále jsme se učili vlastně taky ty neurofyziologické koupele jo vlastně. Vlastně taky masáže na podporu dýchání, bobath se to jmenuje. To můžete použít i v osobním životě, takže ty kurzy jsou opravdu super. To se používá vlastně když je mm vlastně člověk zahleněný jo. Takže to jsme vlastně dělali nácviky tady tohoto vlastně, těch masáží.

6 Jaké techniky jste se naučila na nastavbovém kurzu?

Na nastavbovém kurzu jsme se vlastně zaměřovali vlastně více na ty smyslové techniky. Tam ty názvy se mi možná popletou, ale vlastně co mě nejvíce utkvěli jo, tak to jsou vlastně ty chuťové, jakože orální stimulace jo, pak vlastně optická, což máte vlastně zrak že jo, to používáme i hodně u klientů jo a další co vlastně, tak je ta auditivní stimulace vlastně, to je vlastně na sluch, že se stimuluje sluch a tak vlastně. Zkoušeli jsme si sami na sobě vlastně ty techniky. Jo, ještě si vzpomínám na čichovou stimulaci vlastně, že jsme vlastně zkoušeli různé vůně a aroma vlastně. Ne všechno bylo příjemné.

7 Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete, případně která technika se Vám nejvíce osvědčila:

Nejčastěji používáme prostě ty Bazální stimulace pro dolní končetiny a u toho já teda osobně používám třeba nějaký ten Active gel jo... záleží, když je to povzbuzující nebo zklidňující nebo jenom obyčejné mléko, obyčejný pleťový krém jo a ono to stačí buď normálně rukama a nebo si používáme takové ty chlupatější žiňky jo... to je taky jako velice dobré a jinak, jako takhle, když třeba koncept... já nevím, jsem to už tady jmenovala... jako ten Bazální stimulace tá haptická jo, tím hmatem... takže říkám, je to o tom, co ten klient měl rád, takže u té paní používáme tady ty předměty... různé kadeřnické, používáme předměty denní potřeby, co vlastně i ty lidi... co vlastně... kartáček na zuby, hřebínek, to dřív oni používali, to se nám velice osvědčilo, je to fakt jako fantastické... určitě nenutit lidi na to, co neznají, aby poznali předmět... něco, co v životě neměli v rukách jo, tak to jako je už hned odradí a co ještě mě napadá určitě i pro ty lidi, kteří jenom vlastně jsou upoutáni na tom lůžku, tak **měli rádi třeba někteří pohádky, tak perfektní je z céděčka pouštět pohádky nebo z gramofonu pohádky, mluvené slovo, písničky** jo... takže i ty třeba mě teď napadlo čichové voňavky jo, že máme různé takové ty vůně, jestli je to lesní vůně jo, tak už jako vzpomínám třeba na les nebo na něco takového, co mu tu jako tomu klientovi připomene teď. Teď mě nic jiného nenapadá, co bychom ještě takhle u někoho dělali... ta Bazální stimulace chuťová, tak samozřejmě, když víme z dřívějšíka, že paní měla ráda čokoládu nebo kávovou, mléčnou čokoládu, tak jako jednak ta rodina to nosí že... ví, že to měla ráda zrovna tady tu třeba

čokoládu. Jednu tam máme třeba Kofilu jo. Něco jako tak prostě... fakt jde vidět, že ten člověk tu čokoládu úplně jinak vnímá, než když mu dáte obyčejnou jo, takže takové nějaké vjemy jo... tak nic jiného mě tak nenapadá, co bych tak jako používala v praxi.

8 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?

Tak potom základním kurzu vlastně jsem aplikovala ty masáže povzbuzující a zklidňující, hlavně vlastně těch dolních končetin. Pak u některých klientů vlastně tu Bazální stimulaci při koupeli. Ale ne u všech. Dřív to bylo nastavené jinak.

9 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?

Po nástavbovém kurzu jsem nejvíce uplatňovala tu stimulaci orální. Vlastně jsem se více začala zaměřovat na to, co ti klienti měli rádi. Ale taky ne vždycky to vlastně jde. Pak jsem se snažila vlastně vždy pracovat s těma optickým a auditivním. To klientům pouštím jejich oblíbené televizní pořady nebo cédéčka jo, vlastně to, co měli fakt rádi nebo i ty rodiny jim někdy přinesou oblíbené kazety a cédéčka, řeknou, co rádi sledovali. Někteří klienti si sami řeknou, co chtějí sledovat v té televizi.

10 Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?

mmm...asi si myslím, že vlastně pozitivně. Nebo tak, asi jsem se nikdy nesetkala s vyloženě negativní reakcí, že by se ten klient nějak vlastně vzpouzel nebo tak. Tak vlastně ono je vlastně důležité sledovat toho člověka, jaké má na to projevy a třeba ty výrazy v obličejí. Nebo si i ti klienti sami řeknou, jestli je jim to příjemné nebo ne, takže vlastně takto. Ale osobně jsem to asi nepoužila u člověka, kterému by to bylo vyloženě vlastně nepříjemné. Tak převážně dělám to masírování, promazávání, a to se jim líbí.

11 Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory:

Ano... myslím si, že je to přínosné pro ty, kteří vlastně ještě můžou třeba chodit a uděláte jim tu Bazální stimulaci povzbuzující, tak opravdu ty končetiny oni sami vnímají, že je třeba tak nebolí nebo zase naopak, kdo má ty dolní končetiny úplně takové, jako že je bolí, tak zase uděláte naopak zklidňující... jiný směr, takže opravdu to vnímám, že tady toto má smysl... Stejně tak, jak Bazální stimulace podporující dýchání, tak když je ten člověk i třeba jakýkoliv klient nachlazený, tak mu vlastně můžete provést tu stimulaci povzbuzující dýchání jo... to se mi třeba osvědčilo i doma, když je hodně zahleněný ten klient nebo to dítě u vás doma, tak prostě mu krásně projedete těma směrama... do teďka mám vlastně takovou tu knížku, co jsme dostali na tom školení, tak vlastně kolikrát do toho nahlédnu, když je syn nemocný a trpí na to, tak tady toto provádím.

12 Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?

No, spíš, když je potřeba něco dodat těm klientům, jakože třeba přinést nebo koupit. Víím, že kdysi, to už je vlastně delší doba taky, tak jsme chtěli po rodině vlastně, aby koupili tomu svému seniorovi polohovací pomůcky jo. To jsou výborné ty perličkové polštáře vlastně, které se dobře pod toho klienta podkládají, třeba i při té poloze hnízdo nebo mumie. K tomu je potřeba třeba i vlastně deka nebo více dek. Tak je lepší, když to ti klienti mají a ty rodiny jim to rádi donesou. Pak je ještě fajn ta spolupráce s rodinou, že jim vlastně při zahájení, jako vlastně když nastoupí do domova, tak vyplňují ty dotazníky.... Mmm... biografické

dotazníky, jakože život toho člověka jo, co měl rád, oblíbená jídla a věci a tak. Z toho pak můžeme čerpat při té Bazální stimulaci.

13 Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?

Tak když chci s klientem navázat kontakt vlastně, tak určitě jej oslovím a u té Bazální stimulace máme nastavený vlastně ten iniciální dotek, nejčastěji je na levém rameni. Ale to mají ti klienti poznačené nad postelí. Takže vlastně každý, kdo jde za tím klientem, tak by měl vlastně vědět, že má toho klienta oslovit tak, jak má nastaveno v plánu a udělat ten iniciální dotek.

14 Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí:

Tak já mám naštěstí, jsem v takovém týmu kolegyň... takže si navzájem pomáháme. Takže většinou, když někoho fakt dáváme do toho hnízda nebo takhle, tak to vždycky děláme s tou kolegyní, nedělám to nikdy sama, protože to jde jednak jako špatně a myslím si, že to je pro toho klienta i lepší, když je to v páru, když je to... když jsou to dvě osoby a radíme se vlastně navzájem.

14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?

Na otázku, jestli mě někdo jako z nadřízených radí nebo jestli se někde chodím radit, tak určitě ne. Momentálně ne, nemám ani ke komu a zatím mě stačily zkušenosti, které mám z těch školení a říkám... jsme takový tým, který si navzájem pomáháme, takže asi si myslím že nám to stačí.

15 Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:

Tak určitě v tom, jakože když někomu dáváte něco, co dřív měl rád... no jestli je to hmatem, jestli je to čichem, jestli je to tou písničkou, jestli je to pohlazení nebo já nevím... už jen tím dotykem jo, že se dotýkáte... stačí třeba jen masáž obličeje jo, tak určitě si ten člověk dokáže vybavit něco z dřívějšíka, i když už jako prostě tak nevnímá, ale je to určitě pro něho přínosné a poznáte to vždycky, že se usmívá, že ta mimika je úplně uvolněná... takže si myslím, že určitě... že je to přínosné jo a myslím si, to teď jsem viděla, že to je určitě přínosné pro ty, kdo je třeba mladý člověk v nemocnici po úrazu nebo po nějaké autonehodě, tak to si myslím že to musí být fantastické... jenom to, jak oni se dotýkají toho těla a vlastně oni vnímají ten... pro zachování těch smyslů, že máte každou tu končetinu a to tělo, že neležíte opravdu v tom lůžku jako jen placka... nevěděli jakože něco se děje, něco se s tím tělem prostě děje... takže to určitě je přínosné... Myslela jsem si ze začátku, že pro seniory, na kterém oddělení já dělám, to jest DZR, že to nemá smysl, že to má smysl opravdu ti co leží, tak opravdu iniciální dotek, že to nebudou vnímat nebo, že si to nebudou pamatovat, ale jo... dá se to vychytat a určitě si myslím, že i když je to v té biografii zapsané, tak už máme zkušenosti, že prostě, i když to třeba měli v té biografii zapsané, že je to pro toho klienta důležité, že to měl rád, tak to třeba už taky není reálné, protože teď má rád úplně něco jiného, ale to se dá všechno vyzkoušet jo. Že tak, jak někdo měl rád kafe... dávali jsme mu kafe jo... popíjet tu chuťovou a zjistili jsme, že to kafe už nemá rád jo a že to jednak ani nepoznal, ale že mu ta

chuť nedělá dobře jo... Takže si myslím, že smysl určitě má... jakýkoliv dotyk, jestli se dotknete toho člověka v rukou, nohou nebo prostě jen děláte ty masáže, tak si myslím, že to má smysl pro tady ty seniory.

16 Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

Problém... to je více problémů tady, ale to nebudeme rozebírat. Konkrétně u té Bazální stimulace vidím problém hlavně v tom, že to se nemůže vlastně uspěchat. Já teda naštěstí dělám na oddělení na tom DZR, kde toho prostoru máme trochu víc, takže se snažíme s tím pracovat a s těmi klienty, ale taky to nejde vždycky. Takže určitě ten čas je problém, ale to je asi všude si myslím. Pak já osobně vidím problém v tom, že o tom s námi nikdo nemluví. Já jsem zažila za ty roky, co tu pracuju už hodně vedoucích, ale dřív se s náma mluvilo o té bazálce, jo. Víde se točila a prostě mělo to úroveň. Ta jedna vedoucí, ta tady pomalu i spala a chodila se dívat, jak nám to jde a nejde. A pomohla, když viděla, že to třeba nejde. Ale teď je to všem jedno.

PŘÍLOHA: ROZHOVOR PARTICIPANTKA 4

Mimo záznam na úvod proběhlo obeznámení ohledně průběhu rozhovoru a jeho účelu a byly sděleny základní informace o participante.

1 Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory:

Tak já tomu rozumím... ne tomuhle stylu, jakože je to spíš takové to takové... ne hlazení, ale spíš masírování a dávání jak kdyby síly do toho klienta... v podstatě, jak kdyby svoji a podobně. Beru to jako přínos pro ty klienty hlavně. Třeba u paní, která má roztroušenou sklerózu a víceméně je ochablá nebo ochrnutá... ne ochrnutá... jak to říkali... jak kdyby necítili půlku těla nebo má třeba ty nožky špatné, tak já to беру tak, že jí to jak kdyby promasíruju ty nohy. Já nevím, jak bych tu bazalku ještě popsala. Jo... díky té bazalce třeba vnímá jak kdyby ty nohy, kde ji vlastně kdyby končí, kde ji začínají, jak kdyby v podstatě v tomto smyslu to беру... jakože já a je to právě mi přijde jako přínosné a je přijde mi to hlavně i příjemné jakože pro ty klienty, kteří mi dají tu odezvu jo... ale třeba u některých klientů jde třeba vidět, že jim to třeba příjemné není nebo podobně... ale tak to ti dali nějak najevo no... ale jako jak to říct... ještě tam máme vlastně různé ty typy těch Bazálních stimulací, vlastně ty chuťové jsou jo nebo nějaké ty zrakové nebo když se třeba poslouchá nějaká hudba a podobně nebo pak jsou ty hmatové, to jsou vlastně tamty masáže různé, to hlazení a podobně... takže já to vlastně беру jako přínosem pro mě i pro ty klienty a baví mě to.

2 Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?

Tak já to používám, jak jsem už vlastně i říkala, hlavně při tom masírování. U těch dolních končetin hlavně, takže když vlastně klienta promazávám třeba po koupeli nebo po hygieně, tak u toho to používám. Nebo při polohování, to je taky fajn a baví mě to. Nejvíce asi pracuju s tím hnízdem, to vlastně ten klient pak hezky sedí a nepadá v tom lůžku. Já si je tak polohuju i při jídle, že si je správně posadím, aby se jim dobře jedlo.

3 Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?

Nikde jsem se s tím nesešla jako, jinde v domově jsem to ještě neviděla. Takže vlastně jen co jsem tady. A na oddělení, na kterém jako já bývám, tak tam máme tu jednu paní, která si vlastně i sama řekne, že je jí to příjemné a líbí se jí to. Tam dělám hlavně tu dotykovou, ona má ty nožky ochablé, takže jí to dělá dobře, jakože jí to pomůže, mmm... si je uvědomit, ty nožky. Pak ji podle toho konceptu i polohujeme, protože ona je i hodně bolavá, tak se s ní musí velice opatrně, a vlastně ji podkládáme různě, aby jí bylo pohodlně.

4 A ty školení, máte jaké kurzy?

Jo, tak já mám vlastně školení s tou Helenou Dvořákovou, co za mě přijde, jakože bylo super školení. Před rokem jsem vlastně byla na té dvojce. Mám teda jedničku a dvojku no.

5 Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?

Vlastně jednička jsou ty masáže anebo nějaké ty hlazení a podobně, jsou různé ty koupele neurofyziologické a takové, ten iniciální dotek tam patří. Na sobě jsme si ukazovali to polohování. Nejvíc i co mě osobně zaujalo, tak je ta technika polohování mumie. To je vlastně dobré na zklidnění člověka nebo po koupeli je to dobré, když je ten člověk prohrátý po horké koupeli, tak ho do toho zabalíš. Pak jsme se učili polohovat do hnízda, to je taky moc fajn.

6 Jaké techniky jste se naučila na nástavbovém kurzu?

Na té nástavbové jsme se hodně zaměřovali na ty smyslové. Tam patří ta chuťová, zraková, auditivní, čichová a tuším hmatová? Ale to jsem ještě neměla možnost, jakože si vyzkoušet. Ale bylo to taky super, zkoušeli jsme si vlastně na sobě krmení... teda podávání stravy a fakt to bylo nepříjemné. Nebo jsme se zavázanýma očima poznávali vůně a předměty. Jsem se vždycky bála, co mi dají, protože v tu chvíli vlastně musíš věřit těm kolegyním, a ne všechny jsou tak v klidu.

7 Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete:

Tak určitě asi musím vědět nebo ten pečovatel by měl vědět, ke komu si to může dovolit tu bazalku. Kdo to má nastavené v tom plánu péče, takže určitě je tam pro mě důležité, abych to věděla, u koho se to provádí, jaká se provádí jo... jestli je po té mozkové cévní příhodě a podobně, takže se na to hlavně ptám a dívám se, když jdu k tomu klientovi... taky si dávám pozor na ten iniciální dotek, když k němu jdu, tak abych to vlastně dodržela ten postup té Bazální stimulace a podobně. No a vlastně začnu, jak kdyby tu Bazální stimulaci provádět... samozřejmě pokud je komunikativní, tak se ho zeptám, jestli mu to dělá zle nebo dobře a podobně.

8 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?

Tak aplikovala jsem nejvíc asi to promasírování těch dolních končetin, tam je vlastně povzbuzující nebo zklidňující ta masáž nebo jakoby to hlazení. Pak to polohování, to používám asi i nejvíc teď. U jedné klientky byla nastavená vlastně i ta koupel podle bazalky, takže to jsme dělávali.

9 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?

S tou dvojkou zkušenosti ještě takhle jsem jako nezkoušela, to mám vlastně teď nově a tam vlastně jsou ty chuťové a podobně, a to jsem ještě nezkoušela nebo neměla jsem ani s kým to zkusit víc, že to třeba holky na DZR zkouší nebo mají tam jak kdyby ten prostor, ale my nemáme prostor nebo ani ty klienty momentálně na to nemáme na tom patře... takže spíš mám zkušenosti s tou dotykovou.

10 Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?

Tak co mám tu odezvu od těch klientů, tak jako dobré. Chválí si to, vnímají to jako příjemné. Jako u těch, co ti neřeknou nebo se neumí vyjádřit, tak musíš sledovat ty výrazy tváře a nějaké jiné projevy. Takže za mě můžu říct, že to vnímají pozitivně a někteří to i vyžadují, to promasírování třeba. Ale jakože víceméně i podle těch pohledů a těch tváří... jak se tváří, tak to jako vidíš... ale třeba jsem zkoušela tu koupel neurofyziologickou, tak jsem to zkoušela u jedné klientky, na ní tam šlo fakt vidět, že se prostě neuvolnila a že jí to dělalo zle.

Takže jsem, jakože s tím přestala, že to nemá cenu, pokud jí to dělá zle a neuvolní se a je taková jako kdyby z toho vylekaná a prostě nešlo to tam. Pak jsem to prostě ukončila.

11 Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory:

Tak já to беру jako přínosem, ráda třeba podle bazalky i polohuju určité klienty... to mám třeba ráda a je fakt vidět, že jim to, jakože dělá dobře. Polohuju si je třeba tak u jídla nebo když jdou třeba na bok nebo do toho hnízdečka, aby nám nepadaly nebo nesjížděli dolů, takže já to беру jako přínos. A jde vidět, že některým klientům to fakt jako dělá dobře i třeba při té koupeli, když jsou nějaké ochrnutí nebo tak podobně, tak mě přijde jako že i ta horká voda a ta masáž s tím nebo máme různé ty olejčky, tak to беру přínosem pro ně.

12 Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?

Mmm já tady asi nevím. Jako já osobně jsem asi nikdy rodinu takto neoslovila nebo jako nezapojila. Jako když je potřeba klientům něco koupit nebo dodat, tak vždycky se nějak všechno zajistilo. I s těmi rodinami se dá na tom domluvit. Ale jako k té bazálce nějak rodiny neoslovuju, možná dřív nebo jiných odděleních to dělají, protože tam ty klienty mají. Ale na tom oddělení, kde jsem já, tak tam asi ne.

13 Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?

Jo, tak určitě je důležité dodržet ten iniciální dotek. To je většinou na levé rameno nebo může být na paži, ruku a tak. Pak se snažím s tím klientem komunikovat, ptát se ho, jestli je mu to příjemné. A určitě ještě toho klienta vždy oslovím, buď jménem nebo příjmením. To taky záleží, jak má nastavené v individuálním plánu.

14 Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí:

Spolupráce s kolegy určitě v týmu bych řekla. Co se týče i vedení... jakože vždycky, když třeba byl nějaký nový klient nebo nějakí starší klienti, tak se vždycky jakože s holkama nějak sejdeme... třeba na těch ranních poradách nebo i odpoledne máme porady, tak se vždycky jak kdyby domluvíme s holkama a podobně. Jsou tu holky, které když jsme třeba sami nevěděli ze začátku, jak se ta bazálka provádí a podobně, tak jsme třeba za nimi přišli jo, ukázali nám, jak se to správně dělá a podobně... takže já bych řekla, že ta spolupráce tady mezi námi je dobrá.

14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?

Jo... to ne, dříve to tak bylo, ale to jsem tady ještě nebyla jakože. Teď nikdo momentálně. Mám tu jednu kolegyni, která je tu strašně dlouho a má ty bazalky víceméně splněné, takže jdu za tím určitým člověkem, ale taky se poptám zdravotního personálu, zda je to u nich jakože možné nebo vhodné a podobně... protože ta bazálka vychází i podle diagnózy, jestli mají třeba po té cévní mozkové příhodě nebo podobně a různě... nevím co bych řekla dál.

15 Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:

Já bych řekla že jo jako, že když fakt já tu bazalku provádím u jedné té klientky a pak jí dělám bazálku dolních končetin, masíruju jí to a podobně, tak i vidím tu spokojenost u ní, fakt že jo. Si to jakože chválí a podobně, ale ona mi to řekne jo... ta klientka... to samé třeba druhá klientka, která má tu roztroušenou, tak si sama i kolikrát o to řekne... že jí to dělá příjemně, že by to chtěla abychom jí to prováděli, protože se uvolní, zrelaxuje prostě jo. A je to takové jako příjemné pro ty klienty, takže já myslím, že je to přínosné. Zatím jsem to zkoušela, jakože víceméně u těch, co mi to jak kdyby dají sami víc najevo, že jim to něco jako dává. Takže určitě to zatím jako přínosné vnímám pro ty klienty, jo.

16 Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

Když to dělá jen někdo, tak to pak ta bazálka nemá takový význam, smysl. Je škoda, že k tomu nejsou všichni naklonění, ale já naštěstí pracuju většinou s holkama, které na to jsou, takže i proto mě to baví, dělat u těch lidí. No a pak nedostatek času, málo prostoru. Pak si myslím, že by to tady dělalo více lidí rádo. Jinak asi větší problémy nevidím. Ono ten koncept není náročný nějak, naučíš se to, ale **právě se to musí dělat pravidelně**, abys to i dostala do ruky a mělo to i ty efekty.

PŘÍLOHA: ROZHOVOR PARTICIPANTKA 5

Mimo záznam na úvod proběhlo obeznámení ohledně průběhu rozhovoru a jeho účelu a byly sděleny základní informace o participante.

1 Řekněte vlastními slovy, jak rozumíte konceptu Bazální stimulace v sociálních službách pro seniory:

Tak Bazální stimulace je soubor způsobů, jak klienta buďto uvolnit nebo třeba zklidnit, popřípadě pokud má i nějaké třeba polykací problémy, samozřejmě se může používat i ta stimulace orofaciální. Ale celkově jsou to veškeré úkony, které kolem klienta provádíme, jde jen o ten způsob, jak se provádí, a hlavně zda se klient dá k různým věcem namotivovat, nastimulovat. Ne každému samozřejmě sedne všechno, takže podle toho, jak ten člověk na to potom reaguje a jestli jsou potom nějaké posuny, jak kdyby v tom vnímání nebo jakože v té pohyblivosti, zklidnění, ve stravě, nebo v komunikaci, tak podle toho potom se postupuje dál.

2 Při kterých úkonech péče používáte koncept Bazální stimulace?

Bazální stimulaci u nás v zařízení používám u klientů s polykacími problémy, kdy provádím orofaciální Bazální stimulaci. Z praxe se mi ale ukázalo, že ne u všech klientů, u kterých se to provádělo to mělo nějaký efekt. Většina klientů na to nereagovala vůbec, i přes veškerou snahu. Nevím, jestli to bylo dáno demencí, nebo tím, že měl už velmi zatuhlé krční svaly, nebo jednoduše tím, že už stravu ani necítili, a tak na ni nemohl reagovat. Prostě se nic nedělo a klientovi musíme stejně podávat stravu i tekutiny stříkačkou. Já osobně používám koncept Bazální stimulace při celkové koupeli u vhodných klientů, tzn. u těch, kteří jsou bolestiví, spastičtí, nebo neklidní. Myslím, že v kombinaci s teplou vodou to má velmi dobrý efekt. Klient se mi úplně uvolní a narovná se.

3 Jaké máte zkušenosti s konceptem Bazální stimulace, jaká máte školení a Váš názor na ta školení?

Bohužel někdy prostě v té praxi na to není úplně vždy čas, který bychom tomu potřebovali věnovat, protože prostě máme hodně klientů na málo pečovatелů. Ale jakože u některých lidí mě něco zabíralo něco mě nezabíralo. To je prostě hrozně individuální tady toto u těch lidí. Ale jakože ta bazalka jako taková jako mě hrozně baví, aj vymýšlet prostě, co by toho klienta mohlo nějakým způsobem trošku vrátit do toho života. Dále si myslím, že konkrétně u nás v zařízení naši klienti jsou velmi z pohodlnější a nemají už ani snahu něco pro sebe udělat, tedy v mnoha případech. A nejhorší na tom je, že nemají zájem ani o žádnou stimulaci, aby to dožití měli příjemnější a kvalitnější. V mnoha případech slyším od klientů, že je nic nebaví, o nic nemají zájem, chtějí už prostě zemřít, a vše je bolí, ale když je chci namotivovat na nějakou takovou aktivitu například, u nás v zařízení máme snoezelen – odmítají to, přitom je to stimulace velmi příjemná, také jsem měla možnost si to vyzkoušet a klienti, kteří to vyzkoušeli také moc chválí. Bohužel prostě většina klientů už ten život vzdala.

4 A ty školení, máte jaké kurzy?

Tak já jsem absolvovala oba dva ty kurzy... takže ten základní i ten nástavbový. Jakože bylo to podle mě docela dost zajímavé a člověk se zase dozvěděl nové věci.

5 Jaké techniky jste se naučila na základním kurzu?

Je to už hodně dávno, kdy jsem ho absolvovala. Co si pamatuju, že jsme se učili, jak dělat Bazální stimulaci uvolňující, povzbuzující. Zkoušeli jsme si na sobě, jak správně polohovat, abychom dali možnost cítit stále celé své tělo, různé techniky pro polohy např. hnízdo, mumie a k tomu, i když ho máme zapolohovaného, jak ho stimulovat třeba pohyb rukou např. dotekem – dát mu pod ruce nějakou kožešinku, pokud měl doma třeba psa, kočku a sama na sobě jsem si vyzkoušela, že to člověka nutí po tom pořád rukama přejíždět. Dále jsme si zkoušeli, jaké to je být v jedné poloze nějaký čas, abychom si uvědomovali, co ten klient cítí a jak se cítí, když je odkázaný na pomoc druhé osoby a sám už si nic kolem sebe neudělá. A musím říct, že to bylo příšerné nemoci se pohnout. A ještě jsme zkoušeli mít zavřené oči, klidně ležet a ostatní na mě naběhli a začali dělat bez nějaké komunikace úkony. Bylo to opravdu o tom, abychom si vyzkoušeli, jak se v mnoha případech chováme ke klientům a vůbec si to neuvědomujeme.

6 Jaké techniky jste se naučila na nástavbovém kurzu?

Nástavbový kurz jsem dělala docela nedávno, ten mám ještě v paměti. Tam jsme opět zkoušeli, jak se klient cítí např. při podávání stravy, když na něj spěcháme. Nebo třeba zkusit vyřadit jeden smysl a jak se to vnímání mění. Jak provádět orofální stimulaci a jak vůni můžeme zkusit stimulovat klienta, aby otevíral ústa na lžici, jak tu lžici mu vkládat do úst. Mimochodem na tomhle kurzu jsme měli úplně skvělou instruktorku, která měla léta praxe ve vojenské nemocnici v Praze. Povíдали jsme si třeba i o tom, čím klienta promazávat, co je vhodné za tělová mléka, masti aj.

7 Popište mi, jak konkrétně Vy s tím konceptem pracujete:

Mám pár příkladů, třeba při podávání stravy, tam jakoby se snažím první, když už klient jako hůř otevírá ústa na tu lžici... já se snažím jim jako dávat tu stravu lžicí ne prostě stříkačkou, protože mě to přijde úplně strašné. A tak vlastně vždycky vezmu, jako kdyby první to sousto a vlastně první mu dám přivonět, aby zkusil, jak kdyby že ono to může podnítit ty chuťové buňky, že se začnou sbíhat sliny a toto. A u někoho mě to funguje, u někoho zase prostě vůbec, protože tam už ten čich je prostě zhoršený u těch starších lidí, nebo si myslím, že na to může mít vliv i demence, která když už je pokročilá, tak ten senior vlastně ztrácí veškeré přirozené schopnosti a vlastně neví co se po něm chce, takže tam je to takové individuální. Ale třeba u uvolňující bazalky, tak ta se mě nejlíp osvědčila při koupeli v teplé vodě, protože ten člověk se fakt pěkně povolí celé tělo, ona i ta teplá voda na to má, nějaký vliv, takže tam se mi to osvědčilo. Ale samozřejmě ten člověk se zase za nějakou dobu stáhne zpátky že... ale jakože ano, na chvíli jako pomůže to, ale jenom na chvíli, protože to není furt opakované. Dále se snažím klienty dobře a pohodlně napolohovat. To si myslím, že je velmi důležité, samozřejmě když na pokoj přicházím mezi polohováním, s klientem vždy aspoň malinko pohnu, stačí rukou, nohou jen aby udělal malý pohyb. A potom mě nejdůležitější připadá komunikovat s klientem, dát mu čas, když něco chci, respektovat jeho rozhodnutí.

8 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po základním kurzu?

Po základním kurzu jsem začala aplikovat právě tu uvolňující Bazální stimulaci při koupeli, která se mi i osvědčila, klienti poté vypadají velmi uvolněně a vypadají, že i ty bolesti trochu polevily. Dále jsem začala s klienty více komunikovat při běžné péči, vždy jim říkám, co se bude dít, jaký úkon zrovna provádím. A tohle se mi také velmi osvědčilo, klienti jsou pak klidnější, a mnozí z nich se i snaží potom pomáhat při manipulaci, ale člověk musí být trpělivý a dát jim čas.

9 Které konkrétní techniky jste aplikovala do péče o klienty po nástavbovém kurzu?

Po nástavbovém kurzu jsem začala více dbát na podávání stravy a tekutin. Při stravě je vždy dobře posadím v lůžku, a první vždy zkouším, aby mi otevírali ústa na lžici, pokud to nejde zkouším malou lžičku, a i když ani to nejde, tak teprve poté беру do ruky stříkačku. Dále si dávám pozor, kolik ze stříkačky jim stravy nebo tekutin dávám do úst. A také se vždy snažím, aby buď pili z hrnečku sami, nebo brčkem, aby jim nezakrňel sací reflex, a upozoruju, že spousta pečovatelek i sester to nedělá a pak klienti velmi rychle ztrácí své dosavadní schopnosti, jen proto, aby to personál měl rychle. Také jsem začala využívat znalosti ohledně promazávání tělovým mlékem anebo mastmi.

10 Jak klienti reagují na Vámi prováděnou Bazální stimulaci?

Řekla bych, že velmi dobře, klienti jsou vždy klidní, snaží se mi pomáhat, a také se mnou komunikují. S klienty jsem si tímto přístupem velmi prohloubila důvěru, která je podle mě velmi důležitá hlavně z jejich strany. Když přicházím na pokoj, klienti jsou rádi, že k nim přicházím zrovna já, že to bude vše v klidu. Dělá mi to radost, jak mě takové drobnosti posunuli v mé praxi.

11 Jaký je Váš názor na ten koncept, konkrétně při péči o seniory:

To je prostě individuální jo, každý mmm... hlavně se musí nastavit správná stimulace, jak, jakou, kdo potřebuje, a hlavně ne každý je úplně na to kandidát, jako správný... a samozřejmě jsou klienti, u kterých jsem ty malé posuny jako by viděla, ale podle mě to nebylo ani o tom, že by na to třeba nějak blbě reagovali nebo to, ale že prostě se jim v tomto směru jako málo věnuje. Takže oni jako by neměli... jak kdyby ten prostor na to zlepšení no. Ale u některých to zas jakože zabíralo třeba jenom chvilkově, u někoho vůbec, takže ono je to prostě individuální no u těch lidí. Ale určitě to vhodné ten koncept do sociálních služeb je, to si myslím, že určitě přínos dává, ale hold někteří lidé z personálu jsou na to líní, přitom mi úplně nepřijde, že by to zabralo více času, než když nějaký úkon provádíte jinak. A hlavně ten klient je opravdu potom klidný a v pohodě.

12 Zapojujete do péče o klienty i jejich rodiny v rámci té Bazální stimulace?

Ano, myslím že ano. Já osobně velmi komunikuju s rodinami hlavně mých klientů. Kdy se mě třeba ptají, co jim mají koupit, co by jim udělalo radost. A tím, že své klienty znám dobře můžu rodině třeba říct, ano paní pořád mluví o pivu kupte jí ho, nebo paní teď vzpomínala řízek, doneste jí řízek a další takové věci, co ti klienti prostě měli rádi za života, a většinou i klient který prostě sám nejí běžnou stravu, tak ten řízek prostě sní sám. Někdy je zajímavé pozorovat, že u některých klientů je znám lépe než jejich vlastní rodiny, hlavně i ty rodiny mi někdy tvrdí že paní pivo ale nikdy nepila nebo nemá ráda buchty. A pak je klient spokojený, když to má.

13 Kterou techniku používáte k navázání kontaktu s klientem?

Samozřejmě používám iniciální dotek, většinou na rameno nebo na ruku a k tomu oslovení klienta.

14 Jakým způsobem probíhá spolupráce s kolegy v rámci týmu, jaká je Vaše metodická podpora, na koho se můžete obrátit, kdo Vám poradí:

Je to tak, že u nás jakože si myslím, že hodně dobře probíhá spolupráce mezi náma v týmu, že si hodně předáváme informace a samozřejmě pokud jedna zkusí něco, co na toho seniora funguje, tak se to už předává dál v tom týmu... popřípadě se to zapisuje do programu, kde vlastně má každý přístup z těch pracovníků nebo si to samozřejmě může nastavit klíčový pracovník i do plánu péče a potom se vlastně postupuje tak, že když jakoby je u toho klienta nějaká kolegyně, tak samozřejmě ví, že to má dělat a zkouší se to, nebo se jí osvědčí něco jiného, tak to opět propaguje. Snažíme se o to v běžných úkonech, ale někdy to fakt nejde nespěchat, to samozřejmě není vždy. My se jako ve valné většině radíme v týmu, jako fakt všichni jako celek prostě... co si o tom myslí ten a co si o tom myslí onen, že úplně nemáme nějakého na to vyloženě pracovníka, spíš tak mezi sebou se radíme.

14a A například ti, co by to vedení mohli dělat, například staniční sestra, vedoucí přímé péče?

Naše vrchní sestra... myslím si, že ji to nezajímá, takže u té bych určitě pomoc nehledala. A vedoucí přímé péče... stávající vždy něco rozhodla, ale vesměs to byl jen výkřik do tmy. Radíme se všechny dohromady, protože jsme u těch klientů pořád, a tak je známe. Takže jinde bych si asi ani pro pomoc nešla, bylo by to zbytečné.

15 Vnímáte koncept Bazální stimulace jako přínosný v té péči, pokud ano, tak proč? Myslím teď, zda je koncept přínosný pro toho konkrétního člověka, ne pro pracovníka:

Myslím si, že jo. Byl by přínosný si myslím, že hodně, kdyby prostě se to opakovalo u něj fakt jako často a fakt jako důkladně. Protože pokud to opakování není jako časté, tak ten senior prostě hrozně rychle chátrá. A pokud je to jednou za čas, tak prostě je to pro něho takové jako o ničem mě přijde, ale jakože kdyby se to opakovalo fakt jako pravidelně, často, tak si myslím, že ano, že by tam ty posuny pro toho člověka byly no.

16 Vidíte při aplikování konceptu Bazální stimulace nějaký problém?

Já osobně určitě ne, vidím to, že to opravdu může klientovi pomáhat, alespoň krátkodobě. Některé kolegyně bohužel nechtějí si udělat na toho klienta čas. Řeknou, že je moc práce a vůbec je nezajímá, jak se ten klient cítí u toho úkonu, nebo řeknou, že je bolí záda a klient jim nepomáhá. Tohle se mi hrozně nelíbí, protože Bazální stimulace je prostě o všem, ve všech běžných úkonech. Není to jen masírování, ale je ve všem, ve způsobu komunikace, podávání stravy a tekutin, v manipulaci. Já sem jednoduše přestala spěchat, a snažím se opravdu klientovi věnovat a komunikovat s ním a až to bude hotové tak to bude.