

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2011

Martina Krutská

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Herní terapie a podpůrná péče

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracovala:

Martina Krutská

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Herní terapie a podpůrná péče“ vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V..... dne

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také své rodině za morální podporu a trpělivost.

Martina Krutská

OBSAH

ÚVOD.....	2
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Herní terapie	4
1.1 Problematika vymezení pojmu	4
1.2 Legislativa ČR	5
1.3 Historie herní terapie	5
1.4 Herní specialista - zásady a metody práce	7
2 Podpůrná péče.....	10
2.1 Vymezení pojmu	10
2.2 Pomáhající profese	13
2.3 Dobrovolnictví	14
2.4 Zoorehabilitace, canisterapie	15
2.5 Herní terapie jako jedna z možností podpůrné péče	16
PRAKTICKÁ ČÁST	
3 Centrum podpůrné péče ve FTNsP	17
3.1 Historie vzniku CPP	17
3.2 CPP a současnost	26
3.3 Herní terapie	28
3.4 Specifika dětských oddělení	31
4 Průzkumné šetření	37
4.1 Cíl průzkumu, výzkumné teze, metody.....	37
4.2 Charakteristika vzorku respondentů.....	38
4.3 Analýza výsledků	39
4.4 Závěry šetření.....	45
ZÁVĚR.....	47
RESUMÉ.....	49
ANOTACE.....	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Kvalita péče, která je v našich nemocnicích nedostačující i dvacet let po revoluci a hledání cest a východisek ke zlepšení této situace mě inspirovalo k napsání této bakalářské práce. Obecnými principy podpůrné péče se zabývám v teoretické části.

Důvody nekvalitní zdravotní péče se v různých dobách sváděly na různé faktory: nedostatek personálu, financí, prostoru pro poskytování kvalitní péče atd. Kámen úrazu tkví ale někde jinde - v celostním pohledu na pacienta, v nedostatku vstřícné komunikace, etice a profesionalitě vystupování, malé ochotě druhému naslouchat, sdílet s ním jeho problém atd. Zdravotnickou profesi lze považovat za poslání – poslání pomáhat druhým, pomáhat v nemoci a nouzi. Na lékařských fakultách se vyučují nové obory jako „lékařská etika“, „etika zdravotních sester“ a jiné, avšak uplatňování těchto principů v praxi závisí více na osobnosti jednotlivce než nastaveném vzoru. V našich nemocnicích přežívají zaběhnuté stereotypy ne příliš vstřícného chování a jedinec sám těžko může prosadit změnu.

Naše chování a konání je také odrazem nastavených norem a hodnot společnosti, ve které žijeme. Avšak ani v tomto faktu nelze hledat výmluvy a ospravedlnění. My sami jsme součástí společnosti a podílíme se na jejím vývoji. Kompasem našeho správného jednání nám může být naše svědomí a lidské předporozumění mravnosti (rozlišení dobra a zla), které je dáno biopsychosociální a duchovní podstatou člověka. Je málo věcí, které můžeme ve svém životě změnit. Naše jednání a chování změnit můžeme. Přístup k pacientovi, laskavé slovo může být velkou posilou na cestě k uzdravení.

Myšlenka pomáhat nemocným stála i u zrodu Centra podpůrné péče - Lékořice ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 – Krči. Tímto tématem se zabývám v praktické části své práce. Nejprve bylo v roce 2005 založeno Dobrovolnické centrum, které zprostředkovávalo dobrovolníkům vstup do nemocnice. V roce 2007 začala v nemocnici pracovat koordinátorka duchovní péče a v témže roce jedna herní

terapeutka. Všechny tyto tři složky, Dobrovolnické centrum, Duchovní péči a Herní terapii, zaštiťuje dnes jednotný název Centrum podpůrné péče - Lékořice (CPP). Hlavním cílem CPP je poskytovat psychosociální podporu pacientům, jejich rodinným příslušníkům i personálu nemocnice.

V Centru podpůrné péče Lékořice pracuji třetím rokem jako herní terapeutka a myšlenka podpůrné péče mě naplňuje stále více. Smyslem není ukazovat na nedostatky zdravotníků, ale vytvářet podporu pro přátelské a harmonické prostředí, ve kterém se všichni budou cítit dobře.

V průzkumné části zjišťuji míru informovanosti o podpůrné péči v podmínkách FTNsP. K porovnání výsledků byly vybrány dvě skupiny respondentů – zdravotníci a pacienti. K sběru dat byla použita kvantitativní metoda - forma dotazníku. Výsledky jsem vyhodnotila, porovnála, a graficky vyjádřila.

Výsledky průzkumného šetření mohou poskytnout zpětnou vazbu pro Centrum podpůrné péče a mohou se odrazit v kvalitě a intenzitě poskytované péče.

Příloha obsahuje fotografie a jiné materiály, které dokumentují práci Centra podpůrné péče ve FTNsP, dotazník, který byl použit k průzkumnému šetření, dokument „Charta práv hospitalizovaných dětí“ a děkovný dopis.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Herní terapie

1.1 Problematika vymezení pojmu

Od roku 2000 se můžeme na dětských odděleních českých nemocnic setkat s osobou herního specialisty či herního terapeuta. Pojmenování není jednotné, i když vykazují stejné poslání, cíle a náplň práce – pečovat o dobrý psychický stav hospitalizovaných dětí. Ve Velké Británii se používá označení **play-specialist** a **playworker**. Američané používají označení **child-life specialist**. Herní specialista (herní terapeut) využívá při své práci hru jako prostředek komunikace k vyjádření negativních pocitů a obav dětských pacientů z neznámého nemocničního prostředí. Snížení míry strachu a stresu z nemocnice ať už skrze hru nebo jiné činnosti je jádrem práce herního specialisty.

„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče. Jeho přístup k dítěti i rodině je zásadně nedirektivní. Cílem jeho práce není dítě měnit, vychovávat nebo poučovat, ale citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími nemocnic.“¹

Někdy je **herní terapie** zaměňována s pojmem „**terapie hrou**“. Terapie hrou je psychologická metoda, kterou používají výhradně psychologové např. k určení přesnější diagnózy, stupně vyzrálosti, inteligence, stupně kognitivních funkcí, představivosti apod. Hra je přirozený dětský prostředek vyjadřování a může tak pomoci dětem překonat všechna úskalí spojená s pobytem v nemocnici. Skrze hru děti objevují svět, hra jim pomáhá překonávat i různé nepříjemné zážitky, traumata. Hra může mít i příznivý terapeutický účinek, např. dětem s poruchou chování může pomoci přehodnotit jejich dosavadní projevy a jednání, může pomoci při ujasňování si sebepojetí, vztahu k sobě samému. V tomto případě by se ale jednalo o terapii hrou.

¹ ŘEZŇÍČKOVÁ in VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii. 3. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 146 s. ISBN 978-80-224-2137-7

1.2 Legislativa ČR

Profese „herní specialista“ podle platné legislativy ČR de facto neexistuje a neobjeví se ani v katalogu prací v roce 2011. Problematický je také požadavek na vzdělání. Přestože herní specialista pracuje v přímém kontaktu s pacienty, mezi zdravotníky nepatří. V některých nemocnicích pracují učitelé mateřských a základních škol. Školy při nemocnicích jsou z důvodu určitých specifik, která výuka v nemocničních zařízeních přináší, zařazeny MŠMT do sítě speciálních škol. Některé činnosti učitelů a herních specialistů na oddělení se překrývají, avšak poslání jejich práce a cíle jsou rozdílné. Mnozí učitelé a zdravotní sestry používají prvky herní terapie při vykonávání své profese, např. při přípravě dítěte na operaci nebo jiný zákrok. Svou profesí jsou však pevně ukotveni v systému zdravotnictví nebo školství.

*„Začátkem roku 1999 vzniklo občanské sdružení **Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici**, které sdružuje herní specialisty i příznivce herní práce a je členem NAHPS – britské profesní organizace herních specialistů. V roce 2001 začala jednání na Ministerstvu zdravotnictví ČR o možnosti legalizace oboru **herní specialista** a zařazení těchto pracovníků mezi jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví.“²*

Bohužel zatím bez výsledku.

1.3 Historie herní terapie

Za průkopníky herní práce je považována Velká Británie. V polovině padesátých let se zde začaly v tisku objevovat články, které upozorňovaly na neuspokojivý způsob péče o hospitalizované dětské pacienty, způsob, který léčbě nejenže neprospíval, ale měl dokonce na psychiku dětských pacientů negativní dopad. Následovaly studie, které obracely pozornost k citovým a sociálním potřebám dítěte. Jednoznačně se potvrdilo, že dítě, které je v psychické pohodě, zaměstnané hrou, se lépe hojí, uzdravuje, spolupracuje se zdravotníky než to, které je plné strachu, úzkosti a nejistoty. Bylo potřeba změnit přístup. Hra se začala používat jako nástroj komunikace, napomáhala i odbourávání stresu. Do popředí péče se postupně dostala i

² ŘEZŇÍČKOVÁ in VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii. 3. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 181 s. ISBN 978-80-224-2137-7

rodina pacienta, která v procesu uzdravování má vždy rozhodující význam.

V roce 1961 byla založena organizace National Association for Welfare of Children in Hospital, která měla za cíl hájit práva dětských pacientů v nemocnici. V roce 1963 začali na dětských odděleních pracovat první herní specialisté. Jejich kompetence se snažila vymezit organizace NAHPS.

Postupem času se herní specialista stal neodmyslitelnou součástí zdravotnického týmu, jeho kariérní ohodnocení je dnes čtyřstupňové. Pilířem jeho práce je Family Centred Care (FCC, péče soustředěná na celou rodinu). V tomto smyslu vytváří herní specialista spojovací článek mezi odborníky a rodinou, napomáhá komunikaci, vytváří přátelskou atmosféru.

Family centred care (FCC)

Tento nový typ péče se o hospitalizované děti se překládá jako „Péče soustředěná na celou rodinu“. Je založený na zásadách Prohlášení Spojených národů o právu dítěte a Evropské charty hospitalizovaných dětí. O šíření této myšlenky v České republice se od roku 1994 nejvíce zasloužili MUDr. Olga a Jaroslav Starkovi, vynikající dětské lékaři českého původu, žijící od srpna 1968 v Londýně. Projekt DAR (Děti a rodiče v nemocnici), jak byla jejich iniciativa nazvána, byl od počátku podporován britskou organizací Action for Sick Children a Charity Know How v zastoupení MUDr. Olgy Stark. Na projektu také spolupracovala britská dětská psychologka paní Peg Belson. Oficiálně bylo formulováno deset důvodů, proč má být maminka s dítětem v nemocnici.

FCC je filosofie, která uznává a respektuje, že rodina má rozhodující význam v životě dítěte, a tedy

- podporuje rodinu v její přirozené pečovatelské roli;
- prosazuje zachování zvyklostí rodinného způsobu života;
- usnadňuje spolupráci mezi rodinou a odborníky;
- udržuje rovnováhu mezi tím, co rodina chce a potřebuje, a tím, co jí doporučují odborníci;

- prosazuje jednání s rodiči partnersky jako s rovnocennými členy pečovatelského týmu;
- odborníci poskytují odborné znalosti a na nich založené služby;
- rodiče poskytují informace vycházející ze znalosti jejich dítěte a jeho potřeb;
- respektuje kulturní rozdíly mezi rodinami pacientů;
- pružně reaguje na aktuální potřeby pacientů;
- předpokládá sdílení kompletních a přesných informací (herní specialista ověřuje jejich porozumění).³

„Chartu práv hospitalizovaných dětí“ přijala v roce 1988 Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici. Je to dokument, ke kterému se v roce 1991 přihlásil i Český výbor pro UNICEF. V roce 1993 vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR Chartu práv hospitalizovaných dětí, kde jsou shrnuta všechna práva hospitalizovaných dětí nejen v průběhu pobytu v nemocnici.⁴

1.4 Herní specialista - zásady a metody práce

Herní specialista přistupuje k dítěti jako rovnocennému partnerovi. Úkolem je navázání kontaktu, získání důvěry, posilování stavu pohody, vytváření podmínek pro dobrou spolupráci se zdravotníky.

„Herní specialista pomáhá hospitalizovanému dítěti pochopit důvody jeho pobytu v nemocnici i jednotlivých léčebných postupů a také pomáhá snížit psychické napětí u něho i u jeho rodičů.“⁵

³ <http://www.detivnemocnici.cz/charter/fcc.html>, 10. 12. 2010

⁴ viz "The European Association for Children in Hospital (EACH) Charter", 1988 přijata v Leidenu v Holandsku:
<http://www.nspka.cz/cs/pacient/charta-prav-hospitalizovanych-deti.html>, 20. 1. 2010

⁵ <http://www.kntb.cz/o-nemocnici/zdravotnicka-oddeleni/interni-odbory/detske-oddeleni/>, 20. 1. 2011

Herní specialista musí mít podle Valenty⁶ patřičné vzdělání a výcvik:

- *Znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti.*
- *Být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho aktuální potřeby.*
- *Být připraven hrát si s dětmi různého věku a mít ze hry radost.*
- *Rozumět chování dítěte i rodiny v náročných životních situacích.*
- *Umět používat takové herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu.*
- *Mít základní znalosti o onemocněních, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu zdravotnických zařízení.*

Podle manželů Královcových pokrývá práce herního specialisty pět základních oblastí:

- 1) Seznamuje dítě a jeho blízké s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého.
- 2) Připravuje dítě na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést. Spolu s rodiči dítě k zákrokům doprovází.
- 3) Funguje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a ostatními členy personálu.
- 4) Stará se o náplň volného času dítěte – nabízí možnost různých aktivit.
- 5) Využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci.⁷

K obecným zásadám práce herního specialisty patří:

- neposkytovat rodině odborné informace, k tomu má oprávnění pouze lékař
- dodržovat pravidlo mlčenlivosti o důvěrných informacích
- dodržovat ochranný léčebný režim pacientů

⁶ VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii. 3. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2008, 146 s. ISBN 978-80-224-2137-7

⁷ KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M. *Nadační fond Klíček* [online]. <http://www.klicek.org/playwork/role.html>, 20. 1. 2011

- dbát na bezpečnost pacientů, vyhodnocovat správně důsledky provozovaných činností
- respektovat právo na soukromí
- podporovat spolupráci mezi zdravotníky a rodinou, eliminovat nedorozumění
- právo zapisovat svá pozorování do zdravotnické dokumentace, pochybnosti konzultovat se zdravotníky
- správně vyhodnocovat výběr činností s ohledem na věk a zdravotní omezení
- respektovat potřeby dítěte

Herní specialista na oddělení má na starosti hernu či hrací koutek, jeho organizaci a vybavení. Ve své práci také hojně využívá výtvarných činností s nejrůznějšími materiály. Dokáže bezprostředně reagovat na potřeby a podněty dětí a jejich nápady vhodně usměrňuje. Práci s dětmi mu usnadňují znalosti z vývojové psychologie, pedagogiky, speciální pedagogiky a zdravotnické osvěty aj. Zvláště důležitým úkolem je umění naslouchat a umění sdílet s druhými jejich pocity, umění empatie. Při přípravě dítěte před operací či jinými zákroky a vyšetřeními musí dobře znát organizaci oddělení, druhy premedikací, léčebný postup a podávat dítěti pravdivé informace přiměřené jeho věku. U menších pacientů může použít jako demonstrační pomůcku terapeutickou textilní loutku, která má odnímatelné orgány připevněné suchým zipem. Vhodný je inscenovaný rozhovor s loutkou, která je v tu chvíli pacientem a herní specialista zdravotníkem, který pacienta poučuje, např. kdy se může naposledy před zákrokem najíst a napít apod. Provede tak dítě hravou formou celým zákrokem včetně situace po probuzení z narkózy. Tuto metodu používají v nemocnici v Třebíči a v nemocnici v Pardubicích. U větších pacientů může herní specialista k vysvětlení zákroku využít různé encyklopedie a obrázkové knížky. Je ovšem nutné respektovat přání pacienta - pokud si nepřeje vědět více informací a podrobností o tom, co ho čeká, respektovat jeho přání a informace redukovat jen na ty nejnnutnější.

2 Podpůrná péče

2.1 Vymezení pojmu

Slovem „podporovat“ myslíme většinou *poskytovat podporu někomu v jeho úsilí*; slovo „péče“ je pak chápáno jako *snaha, starost o prospěch či zdárný vývoj někoho, něčeho*. Výraz „podpůrná péče“ má jiný význam ve spojení se zdravotnictvím a jiný např. ve spojení s ekonomikou a sociálními nedostatky, kdy se může podpůrná péče týkat nezaměstnanosti, sociálních dávek apod. Podporujeme-li někoho v jeho úmyslu, snaže, v jeho pracovním nasazení, musíme být sami vnitřně přesvědčeni, že to, co druhý koná, je i pro nás vnitřně přijatelné. U věcí, které vnímáme jako dobré, si uvědomujeme jejich morální hodnotu a společenský přínos.

*„Pečování – etický význam pečování (poskytování vlastní péče) má ve vztahu sestry a pacienta důležitou hodnotu, protože pečovatelské činnosti jsou zpravidla považovány za základ ošetrovatelské role. Metodička ošetrovatelské péče M. Leiningerová uvádí, že péče má přímý vztah k lidskému zdraví. Ve svých výzkumech prokazuje, že pečovatelské jednání, které slouží ke snížení interkulturních stresů a konfliktů, praktikují téměř všechny kultury a komunity. Takové jednání chrání přežití lidstva.“*⁸ Ošetrovatelskou péči poskytují zdravotníci, podpůrnou péči mohou poskytovat i jiné profese. V systému zdravotnictví můžeme podporovat jak pacienty, tak zdravotnický personál.

Pacienty podporujeme v jejich úsilí na cestě k uzdravení; snažíme se jim porozumět, naslouchat jim, sdílet jejich utrpení, bolest a smutky. Podporu jim můžeme poskytnout i tím, že určitý úsek jejich života je doprovázíme, v každodenní péči se stáváme jejich průvodci v nemoci a společníky, co pro ně mají vždy vlídné slovo. Vědomí porozumění je posilou pro každého.

⁸IVANOVÁ, K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. 46 s. ISBN 80-7013-442-9

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví „*stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci dávající schopnost vést společensky a ekonomicky plodný život.*“⁹

Křivohlavý (2011) zahrnuje do definice zdraví všechny složky člověka a zároveň neopomíná to, že kvalita života člověka je dána sociálním a kulturním prostředím, ve kterém žije. Zdraví je podle Křivohlavého „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“¹⁰

Nemoc definuje výstižně Heřman Šikl jako „*narušení a ztrátu homeostázy a selhání adaptačních mechanismů organismu vlivem nepříznivých vlivů vnějšího prostředí.*“¹¹

Zdravotnická profese je jednou z nejnáročnějších v porovnání s jinými povoláními. Klade velké nároky na psychiku ošetřujícího personálu, nezanedbatelné je i fyzické nasazení v poskytované péči. Zdravotníci často pracují pod tlakem za nízké finanční ohodnocení. Hrozbou je pro ně syndrom vyhoření, „...z hlediska druhu práce jsou však nejpravděpodobnějšími kandidáty na burnout (syndrom vyhoření) lidé v tzv. pomáhajících profesích – ti, kteří pracují s jinými lidmi, jež od nich něco potřebují. Patří sem tedy nižší i vyšší zdravotnický personál, učitelé, psychologové, sociální pracovníci ...atd.“¹²

Podporovat duševní zdraví všech pracovníků ve zdravotnictví můžeme v rámci organizace nabídkou relaxačních činností, které fungují jako psychohygiena, např. cvičení po pracovní době, jóga, volejbal, dílny výtvarné tvořivosti, hlídání jejich dětí v případě trojsměnného provozu, nácvik technik focusingu¹³ apod. V současnosti jsou velkou posilou na odděleních dobrovolníci, herní specialisté i zástupci duchovní

⁹ NOVOTNÝ, J. S. Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy. Brno: IMS, 2009, 8s.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ in NOVOTNÝ, J. S. Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy. Brno: IMS, 2009, 8s.

¹¹ ŠIKL in NOVOTNÝ, J. S. Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy. Brno: IMS, 2009, 8s.

¹² <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>, 10. 12. 2010

¹³ focusing je technika, která umožňuje rozvinout tělesně zakotvené prožívání, pomáhá nám porozumět nevědomým motivům našeho jednání

péče, kaplani, – tedy nezdravotníci, kteří přes své přesně vymezené kompetence mohou zdravotnickému týmu v jejich práci pomáhat. Cíl je společný - snaha pomoci pacientovi v jeho těžké situaci.

Zdravotníci poskytují zdravotnickou péči, která je neodmyslitelnou součástí procesu uzdravení. Ti, co poskytují podpůrnou péči, se mohou více zaměřit na oblast psychosociální či duchovní podpory, a to jak u pacientů, tak u zdravotníků.

Ráda bych zde ještě zmínila podporu lidství v nás samých a potřebu vzájemnosti. Nežijeme jen sami sobě, ale jako součást celku, jako článek živého organismu, kterému říkáme společnost. Vytváříme etické kodexy, které regulují naše chování, vymezují pravidla toho, co je a není dovoleno. Odcizili jsme se jeden druhému, naše jednání postrádá lidskost.

„...rozšiřování a prohlubování individualismu v západních zemích způsobuje, že lidé ztrácejí širší perspektivu, protože se zaměřují pouze na své individuální životy. I když je možnost „prožití sebe sama“ jedním z jedinečných výtvarných moderní civilizace, protože je možno si vybrat vlastní způsob života a rozhodnout se podle vlastního svědomí, její odvrácenou stránkou je koncentrace jáství, která nejen zplošťuje, ale i zužuje životy současných lidí, významově je ochuzuje a odpoutává od ostatních jednotlivců a společnosti.“¹⁴

Podpůrná péče, jak je uvedeno výše, může být novým pojítkem vztahů v odcizeném lidství. Podpůrná péče staví na morálních základech a principu nejvyššího dobra. Pomáhat druhým nemusí být jen pracovním posláním, ale může se stát smyslem života.

¹⁴ IVANOVÁ, K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. 87 s. ISBN 80-7013-442-9

2.2 Pomáhající profese

Výrazy pomáhat, podporovat, pečovat úzce souvisí s termínem pomáhající profese. Tento termín se týká všech profesí, které jsou v přímém kontaktu s ostatními lidmi a jejichž posláním je druhým pomáhat.

V Psychologickém slovníku od autorů Pavla a Heleny Hartlových je uvedena tato definice pomáhajících profesí: *„souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“¹⁵*

Lidé v pomáhajících profesích jsou vystaveni velké psychické zátěži a také jim častěji hrozí syndrom vyhoření než pracovníkům v jiných profesích. *„Ke svým klientům mohou mít různý emoční vztah, mohou je obdivovat, litovat, mohou se na ně zlobit nebo jim být lhostejní. Emoce týkající se klientů by pracovníci pomáhajících profesí neměli potlačovat, ale měli by se je snažit rozpoznat a porozumět jim. Pokud dobře rozumíme vlastnímu prožívání, jsme citlivější i na prožívání druhých a dokážeme jim lépe pomoci.“¹⁶*

Dlouhodobá nevyváženost mezi „braním“ a „dáváním“ se může měnit v pocity vyčerpání, nezájmu, cynismu. Jestliže v některých vztazích se emočně vydáváme, musíme mít své zdroje, kde si energii doplňujeme. Jsou to především ty chvíle, při nichž pocítujeme klid, radost, lásku, porozumění a spokojenost. Tím doplňujeme své citové strádání. Měli bychom takové chvíle a situace aktivně vyhledávat a rozvíjet. *„Jde o to, abychom si v každodenním životě uvědomovali, co se povedlo, co nás baví a na co se těšíme. Jsou to takové tři kontrolky šťastného života. Pokud se vytratí, život nám zšedne povinnostmi.“¹⁷*

¹⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál. 2009. 185 s. ISBN 978-80-7367-569-1

¹⁶ KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 1. vyd. Praha: Portál. 1997. ISBN 80-7178-429-x

¹⁷ <http://www.archiv.noviny.mpsv.cz/clanek> - z knihy Práce s emocemi pro pomáhající profese, 10. 2. 2011

V tomto smyslu by se za pomáhající profesi mohla považovat i herní terapie, neboť úzce souvisí s obory jako psychologie, speciální pedagogika, pedagogika volného času apod., tedy obory, kde se každodenně pracuje s klienty různého naladění a různých potřeb.

2.3 Dobrovolnictví

„Být dobrovolníkem znamená věnovat nezištně a ve svém volném čase svůj um a energii ve prospěch ostatních lidí. Dobrovolníkem může být každý, ať je jeho profese jakákoli.“¹⁸

Dobrovolnictví je svobodně zvolená činnost, konaná ve prospěch druhých bez nároku na odměnu. Dobrovolník dává část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena. Za tuto činnost nedostává finanční odměnu, ale často nedocenitelný dobrý pocit z pomoci ostatním, získává zkušenosti a nezřídka i přátelství.

Dobročinnost provází člověka od nepaměti jako jedna z důležitých občanských ctností, které v našem "západním" světě mají kořeny v křesťanské morálce (bez ohledu na to, zda jsme věřící či ne).¹⁹

Dobrovolnictví je základním stavebním prvkem občanské společnosti. Skrze dobrovolnictví jsou uskutečňovány vznešené touhy lidstva - touha po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny. V době globalizace a nepřetržitých změn se svět stává stále složitějším a odcizenějším. O to více si proto uvědomujeme provázanost a nepostradatelnost vztahů a závislost jednoho na druhém.

¹⁸ <http://www.dobrovolnik.cz>, 10. 12. 2010

¹⁹ <http://www.dobrovolnik.cz>, 10. 12. 2010

Dobrovolnictví jako individuální nebo skupinová činnost umožňuje udržovat a posilovat takové lidské hodnoty jako jsou:

- družnost
- zájem o druhé
- a službu jiným lidem²⁰

Dobrovolník v nemocnici má svou přesně vymezenou roli, je společníkem pacienta. Po přihlášení se do dobrovolnického centra, kterých je v současnosti při nemocnicích několik, projde vstupním pohovorem, kde se hned na začátku vyjasní, zdali je pro tuto činnost vhodným kandidátem. Následuje vstupní školení, kde jsou dobrovolníci seznámeni se všemi kompetencemi dobrovolníka a právními aspekty práce a odpovědnosti. K proškolení je použit Metodický pokyn MV ČR.

„Naše činnost je zaměřena stále na původní cíl - dobré lidské vztahy. Dobrovolnictví učí lidi spolupracovat na základě dobré vůle, která vyžaduje dobrou vzájemnou komunikaci. To všechno jsou předpoklady pro kvalitu péče nejen v sociálních a zdravotních službách a dalších pomáhajících profesích. Možná neskromně věříme, že zároveň pomáháme k morální a občanské rehabilitaci naší společnosti“, říká Jiří Tošner z o. s. Hestia.²¹

2.4 Zoorehabilitace, canisterapie

Zoorehabilitací nazýváme kladné působení zvířete na člověka. Může mít pro pacienty rehabilitační, stimulační, aktivizační nebo jiný přínos. Kontakt s živým zvířetem naplní radostí nejednu dětskou tvář při pobytu v nemocnici. Ovšem ne na všech odděleních je tato aktivita vítána, většina lékařů protestuje kvůli hygienickým předpisům. Na odděleních Geriatrie a LDN je příchod zvířete skutečnou událostí týdne. Mnoho starých lidí je frustrováno nedostatkem kontaktu s druhými lidmi, nedostatkem fyzických doteků a trpí pocitů osamění. Když zvířátko přijde za starším

²⁰<http://www.dobrovolnik.cz> , 10. 12. 2010

²¹<http://www.hest.cz> , 10. 12. 2010

dlouhodobě nemocným pacientem až do postele, zprostředkovává mu v tu chvíli jediný kontakt s reálným světem. Hebká srst navozuje příjemné pocity a vzpomínky... Nejčastějšími terapeutickými zvířaty jsou: zakrslí králíci, perské kočky, morčata, morčata bez srsti, která jsou hypoalergenní, psi. Zoorehabilitace pejskem se nazývá canisterapie.

Karolína Prejšová, canisterapeutka z FN Motol, vzpomíná:

„Vzpomínám třeba na paní, která odmítala komunikovat, spolupracovat s personálem, s lékaři. Při několika návštěvách jí Barnie (pozn. pes) zvednul náladu, její rozpoložení se poté změnilo a začala se chovat jako řádná pacientka.“²²

2.5 Herní terapie jako jedna z možností podpůrné péče

Herní terapie našla své místo na dětských odděleních. Je jednou z cest jak pomáhat snížit psychickou zátěž dětských pacientů z neznámého nemocničního prostředí.

Herní terapeut (herní specialista) na oddělení spolupracuje s dobrovolníky i canisterapeuty. Všichni se snaží zajistit pro pacienty bezpečné a přátelské prostředí. Umožňují tak pacientům prožít radost z kontaktu s živým zvířetem. Herní specialista by měl využívat všechny dostupné prostředky, které pacientovi pomohou odlehčit jeho situaci a poskytnou mu prostor pro odreakování.

Na Slovensku lze studovat na pedagogických fakultách obor „léčebná pedagogika“. Tento obor zahrnuje jak herní terapii, tak ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii aj. a díky tomuto vzdělání může herní terapeut pracovat i např. na odděleních geriatric. Jeho pracovní uplatnění je tak o mnoho širší než herního specialisty, který se zaměřuje výhradně na dětská oddělení. Na Slovensku patří herní terapeut mezi zdravotníky a jeho kompetence jsou jasně vymezené. V Čechách herní specialista zatím bojuje o své místo a postavení v rámci nemocniční péče.

²²<http://www.fnmotol.cz>, 20. 12. 2010

PRAKTICKÁ ČÁST

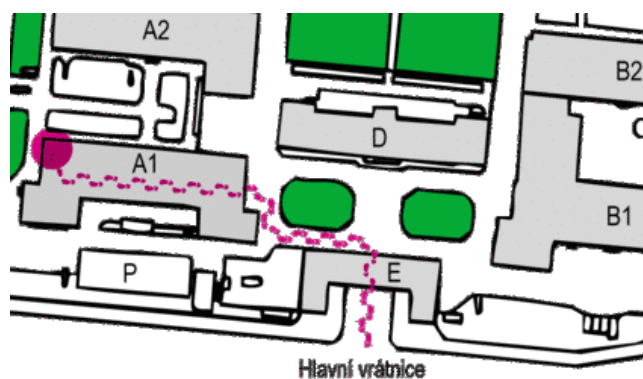
3 Centrum podpůrné péče ve FTNsP

3.1 Historie vzniku CPP

Ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 – Krči vznikl ojedinělý projekt v systému našeho zdravotnictví – bylo zde založeno Centrum podpůrné péče Lékořice, které se stalo jako pracoviště nezdravotníků součástí organizační struktury FTNsP. V prostředí nemocnice jde o nezvyklý jev, kdy do komplexní péče o pacienta je zahrnuta i psychosociální podpora. Jedná se o duchovní péči, dobrovolnické centrum, které koordinuje práci dobrovolníků v nemocničním prostředí a herní terapii na dětských odděleních. Tyto tři složky podpory zaštiťuje od roku 2008 jednotný název „**Centrum podpůrné péče Lékořice**“. Jak tato myšlenka vůbec vznikla? Na počátku, tedy začátkem roku 2005, bylo pět žen, které se chtěly pokusit o změnu přístupu k pacientovi, zasadit se o zkvalitnění prostředí na jednotlivých odděleních a hlavně se chtěly pokusit do nemocnice přinést myšlenku dobrovolnického programu, se kterým už v té době byly dobré zkušenosti ve Fakultní nemocnici v Praze - Motole. Možnost získání financí se nabízela skrze sponzorské dary právnických i fyzických osob. Většina neziskových organizací, např. občanská sdružení, pokrývají náklady na své projekty ze sponzorských darů. Za účelem možnosti realizovat projekty podpůrné péče bylo založeno o.s. Lékořice. Další cesta k získání financí se rýsovala skrze grantovou politiku státu a uvolňované peníze z evropských fondů pro sociální politiku jednotlivých států. Finance jsou ale vždy vázány na tvorbu projektů, které musí být zaměřeny na konkrétní oblasti sociální pomoci. Dobrovolnické programy jsou financovány z fondů Ministerstva vnitra ČR a současně jsou spolufinancovány i Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Občanské sdružení Lékořice bylo založeno v roce 2005 s cílem realizovat programy a aktivity, které by pacientům v Thomayerově nemocnici zpříjemnily pobyt. Vedení nemocnice tuto iniciativu uvítalo a tím i podpořilo myšlenku vzniku dobrovolnického centra přímo v nemocnici. Občanské sdružení Lékořice se pro nemocnici stalo garantem různých akcí a mezičlánkem mezi ziskovým sektorem a FTNsP.

7. září 2005 bylo ve Fakultní Thomayerově nemocnici slavnostně otevřeno **Dobrovolnické centrum Lékořice**. Jeho hlavním cílem byla podpora pacientům, zlepšení atmosféry na odděleních i zlepšení interiéru nemocnice. Dobrovolnický program začal probíhat nejprve na dětských odděleních, posléze projevila zájem i oddělení pro dospělé pacienty. Koordinátorka dobrovolníků měla za úkol vyhledávat vhodné „adepty“ pro dobrovolnický program, jejich následné proškolení podle doporučených metodických pokynů Ministerstva vnitra ČR a Hestie o.s. Po proškolení byli dobrovolníci uvedeni na jednotlivá oddělení, kde po dohodě se zdravotnickým personálem mohli navštěvovat vytipované pacienty. Náplň činnosti dobrovolníků byla rozmanitá a vycházela z jejich vlastních možností, nápadů a dovedností.



Obr. 1 Mapka umístění kanceláře Dobrovolnického centra Lékořice (v roce 2007), dnes Centra podpůrné péče Lékořice ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 - Krči, Vídeňské 800 – na pavilonu A1

Dobrovolník věnuje nezištně svůj volný čas ve prospěch druhých.

Dobrovolníkem se může stát každý.

Dobrovolník má touhu obdarovat druhé, ale nejvíc je obdarován on sám.

Dobrovolník má otevřené srdce pro druhé.

Dobrovolník vyplňuje sociální mezery v lidské komunikaci.

Dobrovolník nejen dává, ale i dostává.

Dobrovolník umí druhým naslouchat.

Dobrovolník uskutečňuje lidství zakořeněné v nás samých a potřebu lásky a souznělosti.

Smyslem dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení je podpora pacientů během náročného období – provázení, nabídka rozptýlení, zpříjemnění času tráveného na lůžku. Dobrovolník má tu výhodu, že se nemusí zaměřit na nemoc, na to, co nefunguje, ale naopak, **soustředí se na to, co u pacienta zůstalo zdravé, co může dělat, co mu může přinášet radost.** Výhodou pravidelné docházky dobrovolníků na oddělení je, že pacienti a také zdravotníci mají kontakt se „zdravým“ světem venku. Dobrovolníci přinášejí čerstvý vítr zvenčí, dívají se na věci jinak a tím pozitivně mění atmosféru na oddělení.

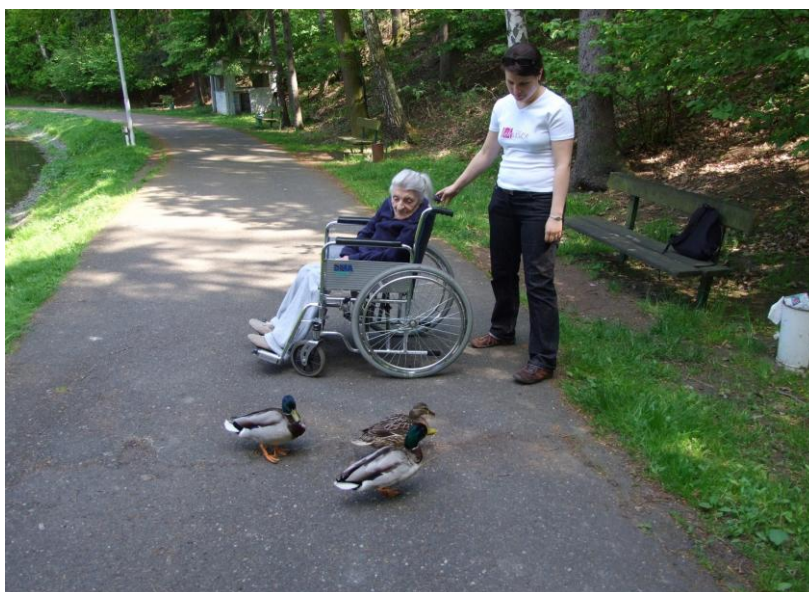
„Spolupráce zdravotníků a členů dobrovolnického centra ve FTNsP dostala nový rozměr, rozměr obyčejné lidské sounáležitosti. Jsme součástí jednoho týmu, vzájemně se potřebujeme, podporujeme a pomáháme si. A toto vše ve prospěch našich dětských i dospělých pacientů,“ říká Mgr. Dana Jurásková, PhD., MBA, t.č. náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání FTNsP.



Obr. 2 Výtvarné dílny na oddělení LDN

Na odděleních LDN a geriatrie jsou dobrovolníci od roku 2005 až po dnešek společníky u lůžka, předčítají např. noviny, vypráví pacientům co je venku nového, nabízí podle přání pacientů různé volnočasové aktivity, např. hru v šachy, dámu aj.

Vítanou činností je skupinové výtvarné vyrábění, kdy si pacienti mohou vyrobit něco praktického, např. polštářek pod hlavu či rámeček na fotografie svých blízkých nebo si mohou s pomocí dobrovolníků vyzdobit pokoj. Dobrovolníci mohou také s pacienty zpívat, hrát na hudební nástroje či zprostředkovat reprodukovanou hudbu. Jakmile se venku oteplí, oceňují starší imobilní pacienti doprovod dobrovolníků na vycházky do lesoparku, který je součástí areálu FTNsP. Všechny tyto aktivity by byly v minulých dobách naprosto nemyslitelné.



Obr. 3 Dobrovolník na vycházce s pacientem v areálu FTNsP

Grant Ministerstva vnitra však nepokrýval všechny náklady spojené s fungováním Dobrovolnického centra. Bylo potřeba hledat nové zdroje. Nedlouho po té, co běžel dobrovolnický program, přišla nabídka od FTNsP financovat platy dvou koordinátorů dobrovolníků z rozpočtu nemocnice. Situace se zdála být pro tu chvíli zachráněna. Byla vytvořena pracovní pozice „**koordinátor dobrovolníků**“.

V roce 2007 se stala zaměstnancem nemocnice jedna herní terapeutka, která začala samostatně pracovat převážně na dětských odděleních. Koordinátorka duchovní péče a nemocniční kaplanka v jedné osobě se stala zaměstnancem FTNsP od roku 2009, do té doby, tj. od roku 2007 - 2008, bylo její místo zajištěno grantem. Všichni měli společný cíl: poskytovat podpůrnou péči, která by se zaměřovala jak na pacienty, tak na nemocniční personál.

Díky projektu „**Koordinace duchovní péče**” mají pacienti možnost „sdílet“ své obavy z nemoci a mnohdy i tíživou životní situaci. Projekt prostřednictvím koordinátora duchovní péče nabízí pacientům možnost rozhovoru, zpěvu, četby, modlitby, či zprostředkování kontaktu na duchovní jiných církví. Služba je určena všem pacientům, kteří o ni projeví zájem – bez ohledu na vyznání, tedy i pacientům bez náboženského vyznání.

Velký ohlas u pacientů má zoorehabilitace, tj. příznivé působení zvířete na člověka se záměrem pacienta stimulovat, aktivizovat, potěšit a povzbudit k uzdravení. Nejvíce oblíbeným zvířetem je pes. Zoorehabilitace pejskem se nazývá canisterapie. Speciálně vycvičení psi se svými psovody přicházejí přímo na pokoje a přinášejí radost a rozptýlení v dlouhých dnech. Dalšími zvířátky, která dochází na různá oddělení nemocnice, jsou trpasličí dlouhosrstí králíci a speciální druh bezsrstého morčete, které je vhodné pro kontakt s alergiky. Přítomnost zvířete v nemocničním prostředí bývá velkou atrakcí a může mít i terapeutický přínos, např. u malých dětí může mít pozitivní vliv na překonání strachu z kontaktu s živým zvířetem či může napravit negativní zkušenost. Zoorehabilitaci zajišťují v nemocnici dobrovolníci.



Obr.4 Zoorehabilitace na Oddělení dětské neurologie

Dobrovolnická činnost se v roce 2007 rozšířila o tzv. „**firemní dobrovolnictví**”. Zaměstnanci komerčních společností přichází do nemocnice

a věnují se pacientům nebo pomáhají při jednorázových akcích Dobrovolnického centra Lékořice ve prospěch nemocnice, např. natírání laviček v areálu FTNsP či zábradlí na terasách jednotlivých pavilonů apod.

V roce 2008 vzniklo, jak již bylo zmíněno, Centrum podpůrné péče Lékořice (CPP), které po dnes zaštiťuje tři jmenované oblasti podpůrné péče: duchovní péči, dobrovolnické aktivity a herní terapii. S přibývajícimi nápady a projekty však bylo nutno vymezit určité kompetence, jasně definovat cíle a smysl podpůrné péče v jednotlivých oblastech a vytvořit vnitřní strukturu jednotky CPP i zařazení v rámci širší organizace, tj. FTNsP. Nastala potřeba řízení a organizační struktury.

A tak bylo definováno:

1. Co bylo důvodem vzniku Centra podpůrné péče:

- Pozitivní zkušenost s dobrovolnickým programem vedla k myšlence soustředěné, diferencované a zároveň koordinované podpory, vycházející z potřeb pacientů, personálu, a vedení nemocnice.
- Centrum je založené na vnitřní spolupráci a na spolupráci se zdravotnickým personálem i dalšími subjekty.

2. Co je Centrum podpůrné péče:

- Oddělení nemocnice, které se zabývá psychosociální podporou pacientů, jejich příbuzných i personálu nemocnice.
- Smluvní partner s neziskovou organizací realizující podpůrné projekty.
- Koordinátorka CPP je součástí porady vrchních sester, organizačně je oddělení pod N-NZP (pozn. náměstkyni pro nelékařská zdravotnická povolání).

3. Co je dobrovolnictví:

- Svobodně zvolená činnost vykonávaná ve volném čase ve prospěch skupiny lidí či jednotlivce bez nároku na odměnu.
- Legislativně zakotveno v zákoně o dobrovolnické službě č. 198/2002 Sb.
- Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu pro zdravotnická zařízení uvedeno ve Věstníku MZ ČR v srpnu 2009.

4. Dobrovolnický program ve FTNsP

- Ve FTNsP od září roku 2005.
- Dobrovolnický program akreditovaný u MV ČR.
- Bezpečnost dle metodiky – tým se podílel na jejím vypracování (výběr dobrovolníků - vstupní školení, výpis z rejstříku trestů, dohoda o dobrovolnické činnosti, pojištění, pravidelné supervize).
- V současné době 72 dobrovolníků pro pravidelnou činnost a 110 dobrovolníků na jednorázové akce.
- 5 firem – dlouhodobá spolupráce.

5. Smysl a cíl dobrovolnického programu:

- Zlepšení psychické kondice pacientů.
- Nabídka různých činností, které pacient může vykonávat – podpora motivace a komunikace.
- Pomoc personálu při specifických činnostech – nácvik sebeobsluhy, trénink paměti, aktivizace pacientů.

6. Typy dobrovolnické činnosti:

- **Pravidelné** - hraní, rozhovory, výtvarná činnost, stolní a společenské hry, předčítání, hudba, doprovod na vycházky, zoorehabilitace.
- **Jednorázové** - Mikuláš, Dětský den, výtvarné dílny, bazar, manuální výpomoc.
- **Firemní** - zlepšování nemocničního prostředí, pomoc při jednorázových akcích.

7. Koordinace duchovní péče:

- Spolupráce s nemocničními kaplany.
- Kontakty a spolupráce s církvemi a s místními faráři.
- Organizace jednorázových akcí v nemocniční kapli i na odděleních:

Pravidelná „Ztišení“

Programy a koncerty v rámci liturgického roku

Projekt „Hudba v nemocnici“

8. Poskytování duchovní péče:

- Pravidelné návštěvy na odděleních.
- Krizová intervence.
- Náboženská péče.
- Reakce na aktuální poptávku.
- Podpora příbuzných a personálu.

9. Herní terapie:

- Snižovat pomocí komunikace a her míru stresu pacientů.
- Připravit pacienty na operaci či vyšetření a tím snížit obavy ze zákroku.
- Zaplnit volný čas pacientů smysluplnou a zajímavou činností.
- Nabídnout změnu prostředí.
- Poskytnout zdravotnickému personálu inspiraci pro nová komunikační schémata.

10. Herní terapeut:

- Specializace v rámci VŠ studia zatím v ČR chybí.
- Je vzdělán v oblasti pedagogiky, resp. speciální pedagogiky případně psychologie, arteterapie...
- Spolupracuje se zdravotnickým personálem na jednotlivých odděleních.
- Organizuje také hromadné akce ve spolupráci s dobrovolníky.

11. Herní terapie na jednotlivých odděleních:

- Klinika dětské chirurgie a traumatologie – 1 terapeutka.
- Dětská neurologie – 1 terapeutka.
- Dětská psychiatrie – pravidelná docházka dětí do keramické a arteterapeutické dílny.
- Pediatrická klinika – herní terapie v indikovaných případech a také návštěvy v keramické dílně.

12. Celková podpora personálu:

Kurzy „Keramikou proti stresu“.
Příměstské tábory pro děti zaměstnanců.
Jazykové kurzy pro zaměstnance a děti v MŠ.
Semináře, koncerty, výlety...
Dobročinné bazary.
Zlepšování prostředí.

13. Přínosy konceptu podpůrné péče pro pacienty:

Podpora motivace k uzdravení.
Zlepšení psychické kondice.

Naplňování legitimních potřeb:

- Specifických vzhledem k nemoci:
 - příprava na zákrok, redukce stresu, rehabilitace,
- Nespecifických:
 - potřeba sociálního kontaktu
 - duchovní potřeby
 - smysluplné trávení času

14. Přínosy konceptu pro nemocnici:

- Řešení situace pacienta v širším kontextu.
- Efektivní a flexibilní řízení podpůrných činností.
- Systematické budování sítě spolupracujících organizací – neziskový i komerční sektor (finanční zdroje, know-how...).
- Budování komunitních vztahů a PR.

15. Přínosy konceptu pro personál:

- Usnadnění komunikace – volají na jedno místo.
- Heslo: „Nejsme na to sami – víme kam se obrátit.“
- Soustředění na odborné činnosti.
- Rozšíření obzorů – celostní pohled na člověka.
- Změna atmosféry na oddělení.
- Získání zpětné vazby od „citově nezaangažovaných“ lidí.

17. Předpoklady pro vznik dalších CPP

- Zájem managementu nemocnice.
- CPP jako nositel myšlenky.
- Jasná vize konceptu podpůrné péče.
- Výběr lidí pro spolupráci.
- Ochota všech subjektů pro finanční investici.
- Partner v neziskové sféře.

16. Rizika a překážky při budování CPP:

- Nutnost porozumění širšímu kontextu situace pacienta.
- Finance.
- Předchozí špatná zkušenost.
- Nejasná/nevyjasněná očekávání.
- Tvorba konceptu za pochodu – reakce na aktuální situaci.
- Nedůvěra pacientů i personálu.
- Odvaha pro partnerství.
- Náročné na vzájemnou informovanost a otevřenou komunikaci a spolupráci.

3.2 CPP a současnost

V průběhu roku 2010 docházelo do nemocnice pravidelně v průměru 70 - 80 dobrovolníků zpravidla jednou týdně na 2 – 3 hodiny. V databázi dobrovolnického centra je v současnosti dalších 120 dobrovolníků k dispozici pro výpomoc při jednorázových akcích, které Dobrovolnické centrum Lékořice pořádá v průběhu roku.

V současnosti docházejí dobrovolníci na 9 oddělení a klinik. Jsou to:

- Klinika dětské chirurgie a traumatologie
- Pediatrická klinika
- Oddělení dětské neurologie
- Oddělení dětské psychiatrie
- LDN I
- LDN II

- II. Interní klinika
- Chirurgická klinika
- Oddělení sociálních lůžek

Centrum podpůrné péče Lékořice (CPP) se tedy především snaží o psychosociální podporu pacientů ve třech oblastech: skrze dobrovolníky, duchovní péči a herní terapii. Firemní dobrovolníci přispívají k zlepšení a zkvalitňování nemocničního prostředí, podílejí se na výzdobě interiéru jednotlivých oddělení. CPP se také snaží podporovat zaměstnance nemocnice, pořádá např. pravidelné kurzy „Keramikou proti stresu“, jazykové kurzy, nabízí nácvik relaxačních technik a cvičení jógy, v létě organizuje příměstský tábor pro děti zaměstnanců, během školního roku program pro děti v době krátkodobých prázdnin (např. dvoudenní velikonoční putování), dále jednorázové akce – dobročinné bazary v kapli FTNsP. Též organizuje jednorázové akce: Dětský den v areálu nemocnice pro cca 600 dětí – pacientů, veřejnosti i žáků základních škol, který mívá charakter osvěty a prevence podávané zábavnou formou, Mikulášskou nadílku na dětských odděleních i odděleních LDN a geriatric, výtvarné dílny pro seniory atd.

Centrum podpůrné péče se věnuje také vzdělávání – pro dobrovolníky i zdravotnický personál organizuje kurzy, semináře a konference s tematikou psychosociální podpory. Mnoho aktivit pomáhají realizovat právě dobrovolníci, např. jazykové kurzy vedou dobrovolníci – rodilí mluvčí. Nevyučují však jenom zaměstnance nemocnice, ale pokud je poptávka, mohou docházet i na oddělení za pacienty. Dobrovolnictví je v západní Evropě velmi rozšířené a zahraniční studenti v Praze tuto možnost služby druhým velmi vítají.

Nutno ještě konstatovat, že díky **Nadačnímu fondu Komerční banky, a.s. Jistota** se v roce 2008 podařilo otevřít v areálu nemocnice keramickou dílnu. Dílna se stala oázou klidu pro pacienty i personál. Dlouhodobě nemocní pacienti tak mají možnost změny prostředí, relaxace, snížení míry stresu a psychické zátěže, vyzkoušení si vlastních dovedností, zkrátka mají možnost smysluplně využít čas, který potřebují na rekonvalescenci. Hotové výrobky z keramické hlíny si mohou odnést domů.

V Centru podpůrné péče Lékořice v Thomayerově nemocnici pracuji dva roky jako herní terapeutka. Stěžejní je pro mě práce na Oddělení dětské neurologie. Příchod na oddělení pro mě nebyl vůbec jednoduchý. Zdravotníci se na mě dívali podezřívavě, neboť nejsem zdravotník, nechápali, jaké mám kompetence a co chci s dětmi dělat. Podezřívavě se tvářili i učitelé ze ZŠ při nemocnici, neboť ve mně viděli konkurenci či někoho, s kým se budou muset přetahovat o děti. Mnoho českých zdravotníků stále nechápe, že je možné vytvořit jeden tým a vzájemně spolupracovat na výměně informací ku prospěchu pacienta. Komplexní péče o pacienta v českém prostředí dosud chybí. Mladý je i obor herního specialisty / terapeuta. Herní terapie si v Čechách teprve razí cestu a hledá své vymezení a místo. Problematický je požadavek na vzdělání a platové zařazení. Zbývá prvotní nadšení a smysl celého konceptu – poskytovat druhým lidem sociální oporu a podporu na cestě k uzdravení. Osobně bych uvítala jasnější vymezení kompetencí vůči všem zúčastněným – pacientům i zdravotníkům. Mnohé věci se vytváří za pochodu, vychází z intuice i praxe a reagují na momentální situaci. Všichni z CPP Lékořice jsme spoluvůrci koncepce a cílů podpůrné péče. V současnosti je nás osm žen oficiálně zaměstnaných ve FTNsP. Ostatní, např. projektoví manažeři, jsou financováni z rozpočtu o.s. Lékořice. Silnou stránkou CPP Lékořice je vnitřní názorová jednota a jednoznačná ochota si vzájemně vypomáhat. V čele stojí vedoucí CPP, která k řízení využívá moderní strategie. Tato forma řízení nám všem usnadňuje orientaci v dané problematice, poskytuje reflexi a pomáhá nám práci zefektivnit. Jedná se o techniky: týmový koučink, komunikační strategie, analýzu zdrojů, supervize, brainstorming aj. Schůzky týmu jsou jednou za měsíc, každý přednese „report“ za oblast svojí práce. Vzájemné sdílení umožňuje reflektovat dané problémy, nedostatky, úspěchy.

3.3 Herní terapie

Zázemí herní terapie

Ve FTNsP pracují v současné době tři herní terapeutky. Jsem jednou z nich. Zázemí pro herní práci a kancelář máme v keramické dílně, která se nedávno přestěhovala z pavilonu B1 do suterénu pavilonu A1. Stěžejní je pro nás práce na dětských odděleních. Jedna herní terapeutka dochází na Klinikou dětské chirurgie

a traumatologie, druhá v odpoledních hodinách na Oddělení dětské neurologie a podle potřeby k dlouhodobě nemocným pacientům na Pediatrickou kliniku. Třetí herní terapeutka má na starosti provoz keramické dílny a kurzy keramiky pro pacienty a zaměstnance FTNsP.

Keramická dílna poskytuje dostatek prostoru pro přípravu materiálů a pomůcek pro herní práci. V dílně můžeme najít šicí koutek vybavený elektrickým šicím strojem a velkým množstvím textilního materiálu – látek, stuh, krajek, vln, bavlnek a jiných potřeb pro šití, vyšívání a pracovní činnosti. Dále je v dílně uložen rozličný materiál pro různé výtvarné techniky jako je např. ubrusková technika, barvy na sklo, barvy na textil, materiál pro korálkování, drátkování, pedig a proutí pro košíkaření, skleněné misky, keramické květináče a dřevěné rámečky určené pro dekorování, barevné papíry, kartony, vlnkovaný papír a další. Dílna také poskytuje dostatek prostoru pro výrobu různých šablon, předloh a polotovarů, které si mohou děti na oddělení dotvářet podle své fantazie.

Kancelář je vybavena počítačem, notebookem, tiskárnou, jednoduchou kopírkou, CD přehrávačem, reproduktory, fotoaparátem pro vedení obrazové dokumentace, přístrojem pro zatavování folií, řezačkou papírů. Kuchyňka, která je také součástí dílny, je vybavena mimo jiné elektrickou troubou, která slouží např. k vypékání různých materiálů, k fixaci barviček na sklo a porcelán, k pečení perníků pro vánoční a velikonoční dílny atd.

Keramická dílna

V roce 2008 byla v Thomayerově nemocnici díky finanční podpoře Nadace Komerční banky – a.s. Jistota a dotaci FTNsP založena keramická dílna. Cílovou skupinou pro návštěvu dílny a tvoření z keramické hlíny byli pacienti ze čtyř dětských oddělení: Dětské neurologie, Dětské psychiatrie, Pediatrické kliniky a Kliniky dětské chirurgie a traumatologie. Z důvodu celodenní péče doprovází handicapované pacienty z Dětské neurologie do keramické dílny rodiče a také oni se většinou zapojují do tvořivého procesu s hlínou. Z dospělých pacientů to jsou většinou senioři

z oddělení LDN a Geriatrie. Zvláštní skupinu zájemců o keramiku tvoří zaměstnanci nemocnice. Navštěvují kurzy keramiky „Keramikou proti stresu“ a změnou činností a relaxací se snaží bojovat proti syndromu vyhoření. Zdravotní sestry chodí do dílny jako do „oázy klidu, pohody a inspirace“, jak ony samy říkají. Všechny tři herní terapeutky dokážou lektorovat kurzy keramiky a v dílně se mohou vzájemně zastupovat.

Dílna je kompletně vybavena pro práci s keramickou hlinou. K dispozici je hrnčířský kruh, keramická pec s kapacitou 60 litrů, rozličné nářadí od nožníků, špachtlí, stojanů, válečků na válení, fixírky, sádrových forem na odlévání, kleští až po velké množství glazur, engob, kysličníků a dalších barev pro dekorování střepe. K sušení výrobků jsou využívány stojany, kterých je v dílně několik.

V dílně mají pacienti z dětských oddělení možnost:

- získat nové zkušenosti s prací s hlinou a glazurou
- rozvíjet fantazii
- zlepšit a obohatit si svoji představivost
- procvičovat jemnou motoriku
- posilovat koordinaci oko – ruka
- uvolnit stres a napětí
- nemyslet na zdravotní obtíže

Nejvíce si práci s hlinou užívají pacienti z Dětské psychiatrie, kteří dílnu navštěvují pravidelně dvakrát týdně. Samotný proces tvoření je pro mnohé z nich silným terapeutickým zážitkem. Na oddělení nejčastěji přicházejí děti s poruchou chování, agresivitou, sklony k sebepoškozování, ADHD, ADD, poruchami emocí, kognitivních funkcí, sníženou mentální úrovní, děti zanedbané ze sociálně slabších rodin, dívky s mentální anorexií apod. Některé děti práce s hlinou natolik zaujme a pohltí, že dokážou dvě hodiny naprosto soustředěně pracovat. Hotové výrobky si pak mohou odnést domů a někoho jimi obdarovat. Pro děti, které se musí vyrovnávat s narušenými vztahy, to znamená mnoho. Většinou jsou výrobky určeny pro mámu

nebo nejbližší členy rodiny. Někdy si děti nebo spíše adolescenti mohou při práci s hlinou odžívat své negativní zážitky či přehodnotit některé své postoje a vztahy.

„Hlína je i dobrým prostředkem k rozvíjení manuální zručnosti dětí, které potřebují pomoc ve všech oblastech svého života, takže není možné arteterapii oddělit od universální potřeby rozvíjet motorickou koordinaci. Překvapilo a zaujalo mne, když jsem zjistila, jak málo dětí dovede vyválet z hlíny kuličku, což je – nebo se to dá předpokládat – činnost snad dost podobná schopnosti nakreslit kruh. Jakmile dítě kouli umí, je snazší udělat i obličej...“²³

3.4 Specifika dětských oddělení

Klinika dětské chirurgie a traumatologie

Každé oddělení má svá specifika. Na Klinice dětské chirurgie a traumatologie (KDCHT) se můžeme setkat s několika typy dětských pacientů, kteří se potýkají se somatickými obtížemi. Jde o pacienty s plánovanými drobnými výkony, s plánovanými operacemi (operace kýly, mozku), pacienty v akutním stavu (operace slepého střeva), pacienty po úrazu (komplikované zlomeniny) a jiné. Herna je na oddělení otevřená po celý den a mobilní pacienti ji mohou navštěvovat v doprovodu rodičů, paní učitelky nebo herní terapeutky. U ležících pacientů využívá herní terapeut pro výtvarné činnosti sklopný stolek na kolečkách nebo se věnuje dětem podle jejich zájmu: nabízí četbu, luštění, sudoku, hádání slovních přesmyček, společenské hry, rozhovor.

Herní terapeutka spolupracuje se zdravotnickým personálem a připravuje děti na plánované zákroky či operace. Za tím účelem vytvořila herní terapeutka z oddělení KDCHT knihu o opičákovi, který si při sáňkování zlomil nohu a musel do nemocnice na operaci. Kniha zábavnou formou provede děti všemi úskalími nemocnice, včetně probuzení z narkózy. U větších pacientů je možné pro vysvětlení používat encyklopedie s naukou o lidském těle, ale samozřejmě jen tehdy, pokud pacient sám projeví zájem.

²³ Caserová, C., Dalleyová, T. Arteterapie s dětmi. Praha: Portál, 1995, 1. vyd., 36 s. ISBN 80-7178-065-0

Nejčastější otázky dětí před operací:

- Mohu se při operaci probudit?
- Bude mě to při operaci bolet?
- Kdy se probudím?
- Kde se probudím?
- Jak mě uspí?
- Jak dlouho budu spát?
- Proč nemůžu před operací jíst a pít?
- Budu si z operace něco pamatovat?
- Proč mi před operací sestřička píchne injekci?
- Proč musím po píchnutí injekce ležet?
- Jak vypadá operační sál?
- Co mi budou při operaci dělat?
- Kde budu mít stehy a kolik?

Děti bývají z neznámého nemocničního prostředí často velmi rozrušené, mají mnoho otázek, protože se kolem nich dějí věci, kterým nerozumí, mají strach z injekce, z bolesti, zkrátka neví, co je čeká. Práce herní terapeutky má proto velký význam – snižuje u dětí míru strachu a stresu z neznámého, poskytuje dětem základní informace o tom, co je čeká, dokáže děti povzbudit, pohladit, dodat jim odvalu.

Herna na oddělení dětské chirurgie (KDCHT) je vybavena televizí s velkoplošnou obrazovkou, DVD přehrávačem, herní konzolí, počítačem, kobercem, stavebnicemi, malým stolkem s židličkami, regálem s ostatními hračkami.

Kromě běžné herní práce pořádají herní terapeutky několikrát během roku na oddělení výtvarné dílny pro děti a rodiče. Výtvarné vyrábění se těší velké oblibě a často si do herny přijde pro výtvarnou inspiraci i nejedna sestřička. Dětem pobyt v nemocnici tak rychleji uteče a ještě se mohou těšit, že si s sebou domů mohou

odnést vlastnoruční výrobek.

Dětská neurologie

Na oddělení dětské neurologie přicházejí nejčastěji pacienti s epilepsií, s kombinovanými vadami, DMO, migrénou, poruchami pohybového aparátu, s vývojovou poruchou kognitivních funkcí, s poruchami řeči, mentální retardací a dalšími. Většinou je jejich pobyt krátkodobý a ve většině případů jsou vyšetření provedena během jednoho týdne. Dětská neurologie ve FTNsP je specializované pracoviště pro celou republiku, a tak mnoho pacientů je mimopražských. Oddělení je zařízené i na hospitalizaci rodičů dětí – většina dětí totiž vyžaduje stálou péči. Specifika obtíží, pro která děti na oddělení přicházejí, vyžadují také specifický přístup. Důležité je navázání přátelského kontaktu a získání si důvěry pacienta i jeho rodiny. Na oddělení je celý den přístupná herna s kobercem a regálovou stěnou pro ukládání hraček. Herna je podél stěn vybavena křesly pro rodiče, kteří tak mohou pohodlně sedět a dohlížet na své hrající si ratolesti.

Hra je pro dítě prostředkem, skrze který poznává svět, získává první zkušenosti a sociální kompetence s ostatními dětmi, skrze hru se učí sociálním rolím, učí se kategorizovat úkoly. Hra tvoří důležitý středobod života dítěte a nesmí být opomíjena ani u hospitalizovaných dětí. Podle Přinosilové pomáhá hra hospitalizovaným dětem překonat události spojené s diagnostickými a terapeutickými výkony, kterým ne plně rozumí. Hra snižuje napětí i úzkost, pomáhá odžít negativní zážitky.

„Děti se zdravotním postižením mohou být v tomto směru znevýhodněny, protože jim může chybět příležitost a podmínky v prostředí k rozvíjení společných her s vrstevníky. To bývá i jeden z důvodů, proč tyto děti bývají sociálně méně zkušené v kontaktu se zdravými vrstevníky.“²⁴

Zdravotně postižené děti vyžadují speciální přístup. Jejich chování a reakce

²⁴ PŘINOSILOVÁ, D. in Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, 54 s.

jsou mnohdy nepředvídatelné a neodpovídají vývojovým stadiím. Každé postižení má svá specifika. U pacientů Dětské neurologie bývají většinou postižení kombinovaná a navázání kontaktu je pak o to těžší.

„Hra u dětí se zdravotním postižením má specifické rysy a projevy, které vyplývají ze základní vady (mentální, pohybové, senzorické aj.). Postižení totiž ovlivňuje v individuálním měřítku psychické funkce dítěte (myšlení, poznávání, obrazotvornost apod.) a rovněž má vliv i na utváření citové oblasti a volní složky osobnosti. U dětí se smyslovým a mentálním postižením (v závislosti na formě a závažnosti) bývá hra spíše jednotvárnější, charakter jejího děje a průběhu bývá mechanický a stereotypní. Dítě také hru zpravidla nedostatečně komentuje slovně, chybí přiměřená gestikulace a pohybové zvládnutí děje nebývá přiměřené. U dětí s tělesným postižením souvisí hra s mírou narušené hrubé a jemné motoriky a v případě souběžných vad také s mentální úrovní, s kvalitou smyslové percepce apod.“²⁵

Velmi důležitý je pro dítě výběr hračky. Hračky by měly podporovat fantazii, tvořivost a obrazotvornost. Vhodné jsou hračky na manipulaci, které podporují jemnou i hrubou motoriku: kostky, puzzle, různé skládačky, lego a jiné stavebnice apod. *„Výběr hraček by měl vycházet z vývojové úrovně dětí, pro které jsou určeny. Z hlediska motivace je důležitá přiměřená nabídka hraček. Tím myslíme i to, aby hraček nebylo příliš mnoho...“²⁶*

Maminky zdravotně postižených dětí, které mají své děti v celodenní péči, bývají často velmi unavené a vyčerpané. Jejich situace není vůbec jednoduchá. Musely se vzdát svého povolání a společenského života, aby se mohly naplno věnovat svému postiženému dítěti. Mohou se proto cítit izolované, vystrčené ze společnosti, frustrované z finančního nedostatku, neboť sociální dávky, které dostávají od státu, zdaleka nepokryjí všechny náklady spojené např. se vzděláváním dítěte. Vlídne slovo

²⁵ PŘINOSILOVÁ, D. in Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, 55 s.

²⁶ PŘINOSILOVÁ, D. in Kolektiv autorů: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2008, 55 s.

nebo nabídka relaxačních výtvarných činností jim vždy poskytne úlevu a na chvíli únik z náročné nekončící péče.

Náplň práce herního terapeuta na dětských odděleních

Povinnosti a náplň práce herního terapeuta na Oddělení dětské neurologie a Kliniky dětské chirurgie a traumatologie ve FTNsP:

Herní terapeut:

- je součástí týmu, dochází na oddělení v dopoledních i odpoledních hodinách
- má právo nahlížet do zdravotní dokumentace pacientů
- účastní se vizit
- zachovává mlčenlivost
- neposkytuje odborné informace
- je seznámen se strukturou a organizací oddělení i s jednotlivými typy vyšetření
- doprovází děti na vyšetření
- sleduje projevy nemocných, jejich celkový tělesný a psychický stav, prostředí a jeho vliv na pacienta
- svá pozorování zaznamenává do zdravotní dokumentace a informuje o nich sestru a lékaře
- seznamuje děti a jejich blízké s prostředím nemocnice, ulehčuje dětem pobyt v nemocnici
- spolupracuje s rodiči, zdravotníky a pomáhá jim lépe porozumět individuálním potřebám dítěte
- dodržuje ochranný léčebný režim, pravidla bezpečnosti, eliminuje riziko úrazů
- je psychickou oporou dětem i rodičům
- respektuje právo nemocného a rodiny na soukromí
- na jednotlivá setkání s pacienty se předem připravuje
- vede si dokumentaci o počtu pacientů

- vyplňuje volný čas pacientů – nabízí hry pro různé věkové skupiny, výtvarné činnosti, četbu, kvízy, luštění, sudoku, připravuje lehké soutěže apod.
- zabezpečuje estetickou úpravu nemocničního oddělení
- zajišťuje vhodný výběr hraček na oddělení
- doprovází děti na vycházky
- spolupracuje s učiteli MŠ a ZŠ při FTNsP
- podílí se na aktivitách Centra podpůrné péče Lékořice
- pomáhá organizovat jednorázové akce
- doplňuje si vzdělání v oblasti zdravotní, psychologie, pedagogiky, navštěvuje výtvarné kurzy a jiné semináře
- šíří osvětu a podílí se na prevenci
- plní další úkoly od svých nadřízených, které odpovídají potřebám jednotlivých oddělení
- zabezpečuje provoz keramické dílny pro pacienty i zaměstnance nemocnice
- dbá o dodržování bezpečnosti v keramické dílně

4 Průzkumné šetření

4.1 Cíl průzkumu, výzkumné teze, metody

Hlavním cílem je zjistit jaké je povědomí o existenci Centra podpůrné péče (CPP) ve FTNsP a o tom, jaké služby CPP poskytuje. Dále zda respondenti vnímají podpůrnou péči jako přínos v celkově poskytované péči a zda si uvědomují odlišnost kompetencí zdravotníků a poskytovatelů podpůrné péče. Výsledek šetření poskytne zpětnou vazbu pro Centrum podpůrné péče Lékořice (CPP). Jednotlivé závěry budou samostatně vyhodnoceny.

K sběru dat byla vybrána kvantitativní metoda – dotazník vlastní konstrukce, kde byly kladeny uzavřené i otevřené otázky. Dotazník obsahoval celkem dvanáct otázek. Devět otázek bylo k tématu průzkumu, tři otázky byly k osobě dotazovaného. U otázek nabízejících volbu z několika možných odpovědí mohl respondent vybrat ty odpovědi, se kterými souhlasil a zároveň na konci každé otázky mohl doplnit vlastní sdělení. Otevřené otázky poskytovaly prostor pro vlastní názory respondentů a byly zpracovány metodou obsahové analýzy, kdy obsahově podobné odpovědi byly přiřazeny do stejné skupiny.

Pět výzkumných tezí bylo zahrnuto pod jednu otázku a dotázaní se měli vyjádřit, zda s tvrzením souhlasí nebo nesouhlasí. Odpovědi se tedy týkaly subjektivních pocitů a názorů jednotlivců na podpůrnou a zdravotní péči. Vzhledem k tomuto konstatování nebylo cílem ověřovat platnost výzkumných tezí, tak, jak je to běžné ve výzkumu.

Šetření si klade za cíl zjistit stanovisko jednotlivců k těmto tezím:

Výzkumná teze 1:

Podpůrná péče má pozitivní vliv na proces uzdravování.

Výzkumná teze 2:

Pacient, který není ve stresu, se lépe hojí a uzdravuje.

Výzkumná teze 3:

Volnočasové aktivity pomáhají pacientovi překonávat přechodná omezení, vyplňují dlouhé chvíle při pobytu v nemocnici, umožňují nemyslet na bolest.

Výzkumná teze 4:

Psychická podpora, rozhovor a povzbuzení stimuluje pacienta k pozitivnímu myšlení, a tedy k rychlejšímu uzdravování.

Výzkumná teze 5:

Většina pacientů považuje komunikaci lékaře s pacientem za nedostačující.

Odpovědi respondentů byly v rámci skupiny vyhodnoceny statisticky a výsledky byly podrobeny komparaci. Shromážděná data byla zobrazena graficky. Celý dotazník je uveden v příloze.

4.2 Charakteristika vzorku respondentů

K průzkumnému šetření byly vybrány dvě skupiny respondentů – zdravotníci a pacienti. Respondenti byli vybráni náhodným výběrem s ekvivalentním zastoupením obou skupin, pacientů a personálu nemocnice. Oblast průzkumu byla omezena pouze na FTNsP, které se také podpůrná péče, tak jak je ve své práci popisována, týká.

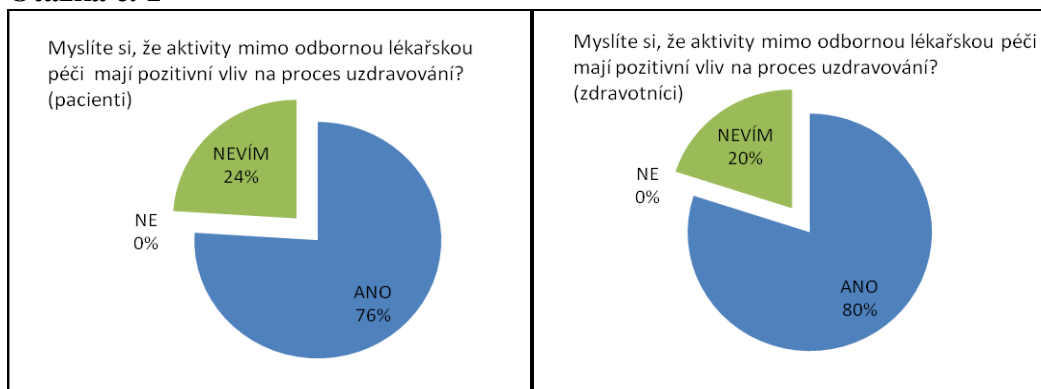
Průzkumného šetření se zúčastnilo padesát respondentů. Polovina z nich byli zaměstnanci nemocnice, tedy zdravotníci, a ostatní oslovení respondenti byli pacienti z různých oddělení FTNsP. V tabulce 1 je k nahlédnutí přehled všech respondentů, rozdělených na zdravotníky a pacienty, podle pohlaví a věku.

	Zdravotníci		Pacienti	
	do 30 let	nad 30 let	do30 let	nad 30 let
žena	6	13	6	9
muž	1	5	5	5

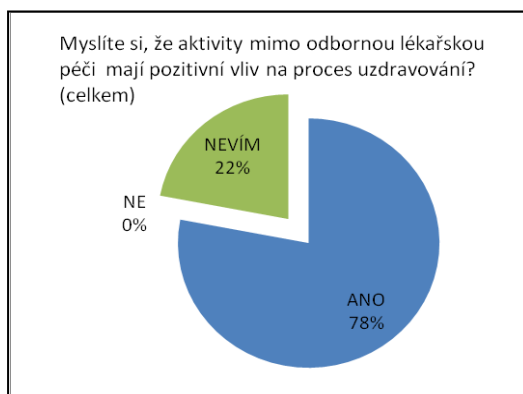
Tab. 1 Přehled respondentů podle pohlaví a věku

4.3 Analýza výsledků

Otázka č. 1



Obr. 1 Názor na vliv podpůrné péče na uzdravování (pacienti a zdravotníci).



Tab. 2 Počet odpovědí celkem

Odpověď	Počet odpovědí
ANO	39
NE	0
NEVÍM	11

Obr. 2 Názor na vliv podpůrné péče na uzdravování (celkem)

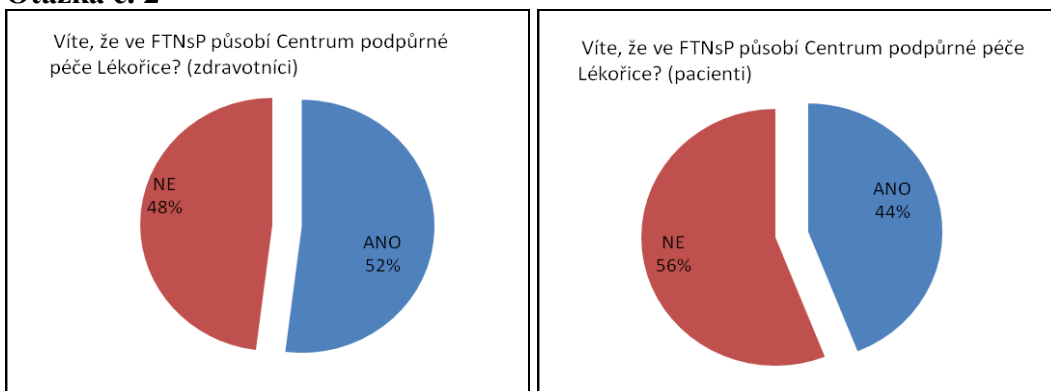
V případě, že respondenti odpověděli na otázku „ano“, měli v otázce pokračovat a uvést v čem vidí pozitivní vliv podpůrné péče.

Volné odpovědi byly zaznamenány do tabulky 3.

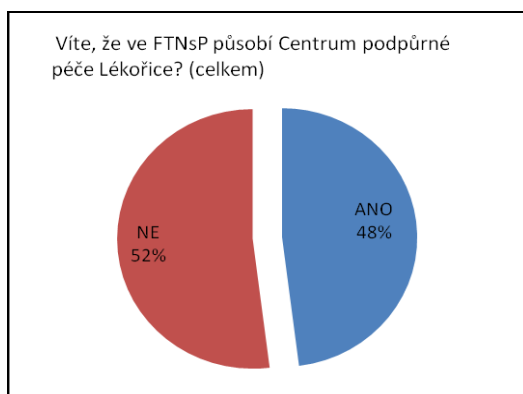
Zdravotníci:	Pacienti:
děti zapomenou na stesk po rodičích a zabaví se; změna v nemocnici, dobrá zábava a vyplněný volný čas; děti se zabaví; pacienti se nezaobírají svými problémy a nemocemi; snižuje stres; péče odvádí pozornost nemocného od nemoci a má velmi pozitivní vliv na uzdravování; zlepšení sociálních kontaktů, rozptýlení od nemoci, zábava, relaxace; odvrát od nemoci, emoční vyladění, časová náplň	vliv na psychiku; zkrácení dlouhé chvíle; pacient nemyslí neustále jen na svoji nemoc; socializace; snaha pomoci dětem; pacientům se zkracuje čas v nemocnici, mají postaráno o zábavu, pomáhá jim to k psychické pohodě; lepší psychický stav pomáhá léčení; děti i rodiče mají možnost na chvíli zapomenout a vrátit se do „domácích“ kolejí a nemyslet chvíli na to, jak dopadnou výsledky a jaká bude diagnóza; zaplnění volného času, rozptýlení

Tab. 3 V čem respondenti spatřují pozitivní vliv podpůrné péče

Otázka č. 2



Obr. 3 Povědomí o existenci CPP Lékořice (pacienti a zdravotníci).



Tab. 4 Počet odpovědí celkem

Odpověď	Počet odpovědí
ANO	24
NE	26

Obr. 4 Povědomí o existenci CPP Lékořice (celkem)

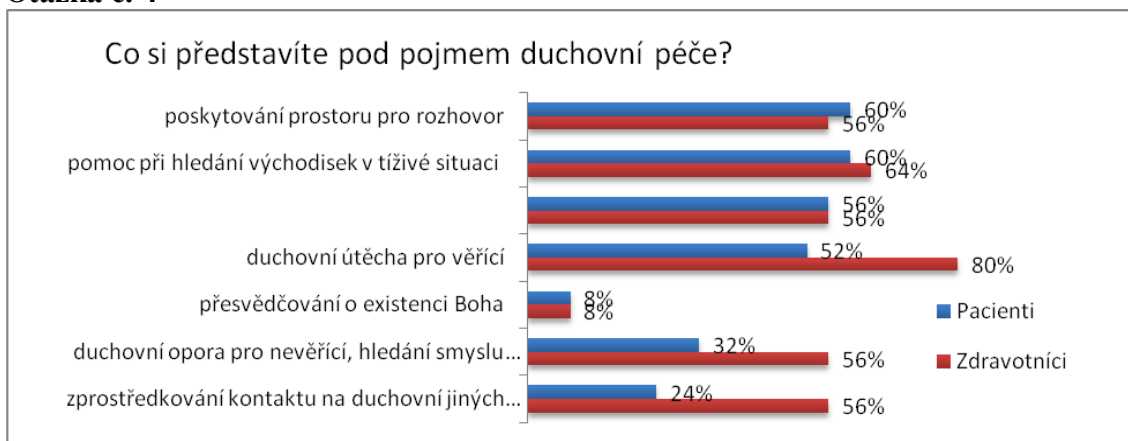
Otázka č. 3



Obr. 5 Náзор na roli dobrovolníka v nemocnici (pacienti a zdravotníci)

Dobrovolník nemůže zastupovat zdravotníky ani v jednoduchých úkonech. K podivu jsou odpovědi zdravotníků (32%), kteří si patrně nejsou vědomi svých kompetencí.

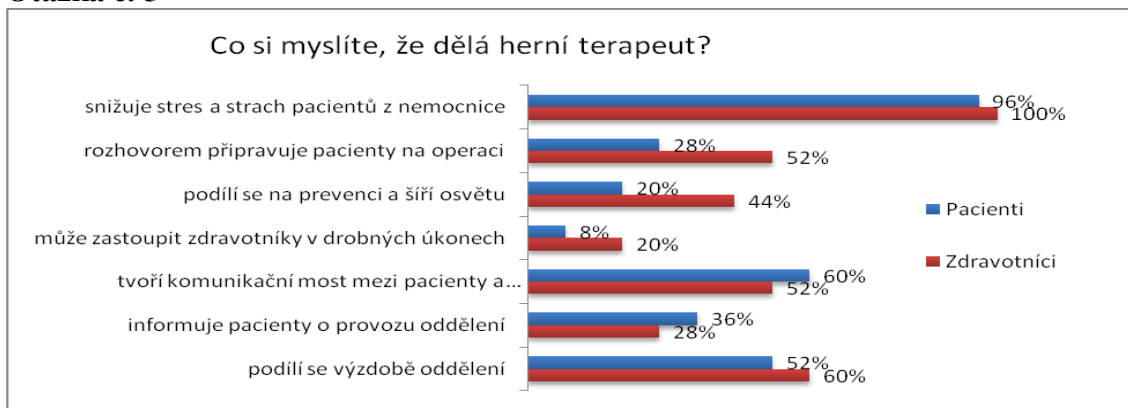
Otázka č. 4



Obr. 6 Názor na duchovní péči (pacienti a zdravotníci)

Jen nízké procento pacientů (8%) a nízké procento zdravotníků (8%) si myslí, duchovní péče je pouze o přesvědčování druhých o existenci Boha. Většina respondentů má správnou představu o tom, jaké služby může duchovní péče poskytovat.

Otázka č. 5



Obr. 7 Povědomí o práci herního terapeuta (pacienti a zdravotníci)

Herní terapeut nemůže nahrazovat práci zdravotníků. Tuto představu má 8% pacientů a 20% zdravotníků. U zdravotníků je ovšem tato domněnka zarážející, neboť vypovídá o tom, že si přesně neuvědomují kompetence obou profesí.

Otázka č. 6	Zdravotníci			Pacienti		
	ANO	NE	NEVÍM	ANO	NE	NEVÍM
Výzkumné teze						
T1: Podpůrná péče má pozitivní vliv na proces uzdravování.	24		1	21		4
T2: Pacient, který není ve stresu, se lépe hojí a uzdravuje.	25			22	1	2
T3: Volnočasové aktivity pomáhají pacientovi překonávat přechodná omezení, vyplňují dlouhé chvíle při pobytu v nemocnici, umožňují nemyslet na bolest.	25			20	1	4
T4: Psychická podpora, rozhovor a povzbuzení stimuluje pacienta k pozitivnímu myšlení, a tedy k rychlejšímu uzdravování.	25			20		5
T5: Většina pacientů považuje komunikaci lékaře s pacientem za nedostačující.	13	7	5	9	3	13

Tab. 5 Stanovisko respondentů k výzkumným tezím. Čísla uvedená v tabulce reálně odpovídají počtu odpovědí.

Z tabulky vyplývá, že s tezí č. 1 většina respondentů souhlasí (90%). 5 dotázaných si nebylo odpovědi jisto, z toho 1 zdravotník a 4 pacienti.

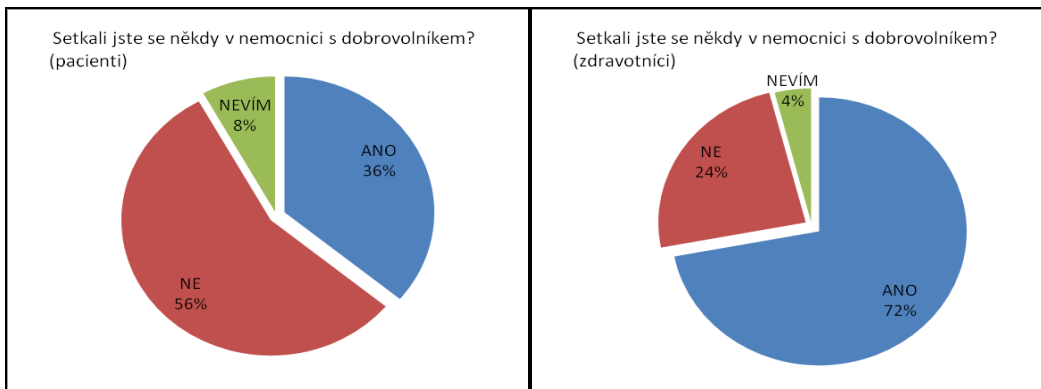
S tezí č. 2 také převážná část respondentů souhlasila (94%), 1 pacient se vyjádřil nesouhlasně, 2 pacienti si nebyli odpovědi jisti.

S tezí č. 3 také převážná část respondentů souhlasila (90%), 1 pacient nesouhlasil, 4 pacienti si nebyli odpovědi jisti.

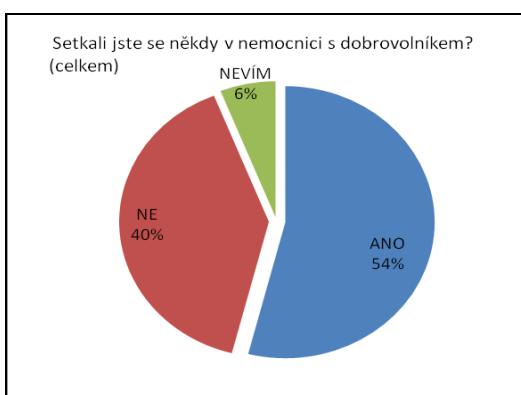
Také s tezí č. 4 většina respondentů souhlasila (90%), 5 pacientů si nebylo odpovědi jisto.

Nejvíce rozporuplných odpovědí bylo u 5. výzkumné teze. 13 zdravotníků s tvrzením souhlasilo, 7 bylo proti, 5 si nebylo odpovědi jisto. U pacientů 9 s tvrzením souhlasilo, 3 odpověděli záporně, 13 si nebylo odpovědi jisto. Celkově s tvrzením nesouhlasilo 16 respondentů a 22 souhlasilo. S odpovědi si nebylo jisto celkem 18 respondentů. Z celkového počtu respondentů tedy většina s tvrzením souhlasila (44%).

Otázka č. 7



Obr. 8 Setkání s dobrovolníkem v nemocnici (pacienti a zdravotníci).

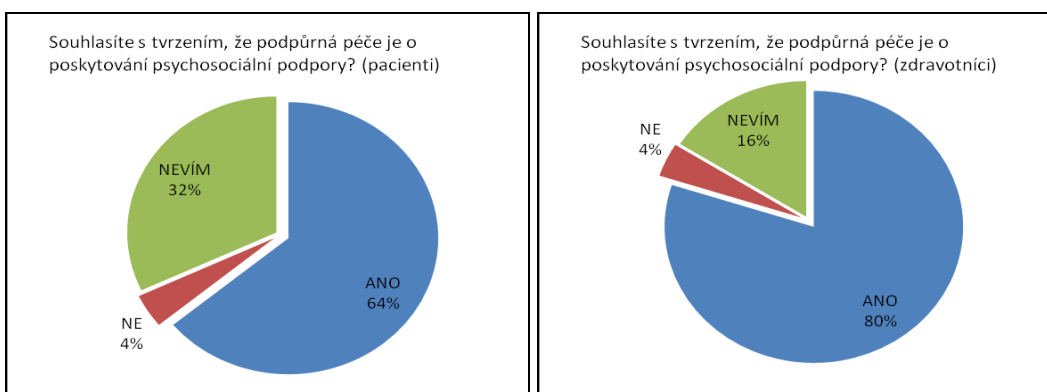


Tab. 6 – Počet odpovědí celkem

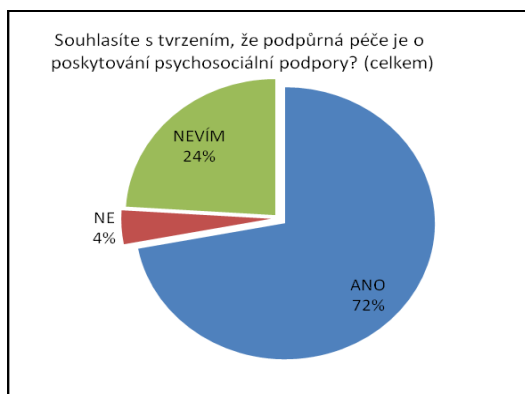
Odpověď	Počet odpovědí
ANO	27
NE	20
NEVÍM	3

Obr. 9 Setkání s dobrovolníkem v nemocnici (celkem)

Otázka č. 8



Obr. 10 Názor na podpůrnou péči jako na psychosociální podporu (pacienti a zdravotníci)



Tab. 7 Počet odpovědí celkem

Odpověď	Počet odpovědí
ANO	36
NE	2
NEVÍM	12

Obr. 11 Názor na podpůrnou péči jako na psychosociální podporu (celkem)

Otázka č. 9

Váš názor na podpůrnou péči

Kategorie	Zdravotníci	Pacienti
Snižuje stres, podporuje uzdravení, pozitivní naladění	5	6
Volnočasové aktivity - velký přínos	8	9
Dobrá myšlenka, užitečná činnost	9	7
Pomáhá všem, dobrovolníci vykonávají záslužnou práci	5	5

Tab. 8 Názory respondentů na podpůrnou péči.

Otázka č. 9 byla otevřená a odpovědi byly zpracovány metodou obsahové analýzy. Obsahově podobné odpovědi byly přiřazeny do jedné ze čtyř kategorií, které jsou uvedeny v tabulce.

4.4 Závěry šetření

Otázka č. 1

Obě skupiny respondentů jsou přesvědčeny, že podpůrná péče má pozitivní vliv na uzdravování. Volné odpovědi na otázku „v čem vidí pozitivní vliv podpůrné péče“ jsou zaznamenány v tabulce č. 3.

Otázka č. 2

Většina dotázaných věděla, že ve FTNsP existuje Centrum podpůrné péče, více informováni byli zdravotníci (52%), pacienti (44%).

Otázka č. 3

Většina dotázaných má správnou představu o tom, co všechno může dělat dobrovolník v nemocničním prostředí. Dobrovolník ale nemůže zastupovat zdravotníky ani v jednoduchých úkonech, jak si myslí 60% pacientů. K podivu jsou na tuto otázku odpovědi zdravotníků (32%), kteří si patrně nejsou úplně vědomi svých kompetencí.

Otázka č. 4

Většina respondentů má správnou představu o tom, jaké služby může duchovní péče poskytovat. Jen nízké procento pacientů (8%) a nízké procento zdravotníků (8%) si nesprávně myslí, duchovní péče je jen o přesvědčování o existenci Boha.

Otázka č. 5

Obě skupiny respondentů mají správnou představu o tom, co všechno může dělat herní terapeut na dětských odděleních. Herní terapeut ale nemůže nahrazovat práci zdravotníků. Tuto představu má 8% pacientů a 20% zdravotníků. U zdravotníků je ovšem takováto domněnka zarážející, neboť vypovídá o tom, že si přesně neuvědomují kompetence obou profesí.

Otázka č. 6

S tvrzením, že podpůrná péče má pozitivní vliv na uzdravování, souhlasí celkem 90% všech dotázaných. Tento výsledek byl očekáván. S tvrzením o tom, že pacient, který není ve stresu, se lépe hojí a uzdravuje, souhlasilo 94% dotázaných. Vysvětlení nacházím ve faktu, že skrze osvětu si dnes lidé více uvědomují dopady stresu na lidské zdraví. U třetí teze o volnočasových aktivitách a vhodně vyplněném času na oddělení a tedy příznivém dopadu na psychiku pacientů se souhlasně vyjádřilo 90% respondentů. Nemyslet na bolest, mít možnost se odreagovat jinou činností je pro proces uzdravování velice důležité. Přesto, že tabulka vykazovala velmi odlišné počty odpovědí, z celkového součtu všech odpovědí u teze čtvrté, že psychická

podpora, rozhovor a povzbuzení stimuluje pacienta k pozitivnímu myšlení a rychlejšímu uzdravování, vyšlo opět 90% souhlasných odpovědí. Nejvíce různých odpovědí bylo u teze páté o nedostatečné komunikaci lékaře s pacientem. Z celkového počtu všech respondentů (50) jich 22 souhlasilo s tímto tvrzením. Nemalý byl počet těch (16), kteří s tímto tvrzením nesouhlasili. 18 respondentů neodpovědělo. Myslíme, že v tomto případě záleží na individuální zkušenosti každého z nás a neexistuje proto jednoznačná odpověď. Mnoho lékařů komunikuje s pacienty na úrovni, slovo arogance je jim cizí. Většinou jde ale o odraz osobnosti jednotlivce. Odpovědi jsou číselně vyjádřeny v tabulce 5.

Otázka č. 7

Skupina zdravotníků odpověděla kladně (72%), že při své práci se někdy setkala s dobrovolníkem. Pacienti se s dobrovolníkem setkali v 36%. Tento rozdíl si lze vysvětlit tím, že zdravotníci ve FTNsP mají větší příležitost se s dobrovolníkem setkat než pacienti, kteří přijdou do nemocnice např. jen jednou za rok.

Otázka č. 8

S tvrzením, že podpůrná péče je o poskytování psychosociální podpory, souhlasilo 80% zdravotníků a 64% pacientů. Mnoho lidí si nebylo jisto, co tento výraz přesně znamená, jak nám později sdělili ústně. Zdravotníci s tímto výrazem tolik potíží neměli, neboť patří do oboru jejich práce.

Otázka č. 9

Tato otázka byla otevřená a respondenti mohli vyjádřit svůj názor na podpůrnou péči. Celkem neodpovědělo 12 respondentů z celkového počtu 50. Volné odpovědi byly zpracovány metodou obsahové analýzy. Obsahově podobné odpovědi byly přiřazeny do jedné ze čtyř kategorií, které jsou uvedeny v tabulce. V tabulce číslo 8 nebyly zaznamenány dvě odpovědi, které se týkaly přání zdravotníků, aby se i jim dostávalo větší podpory v jejich nelehké práci.

ZÁVĚR

V teoretické části práce jsem se snažila objasnit termín podpůrná péče, který má jiný význam ve sféře ekonomické a sociální a jiný v prostředí zdravotnické péče. Dále jsem se pokusila formulovat obecné zásady a podmínky pro poskytování podpůrné péče, která je v prostředí českých nemocnic svým způsobem ojedinělá, neboť ji poskytují nezdravotníci. Dobrovolnictví je v západním světě velmi rozšířenou službou pomoci. Každý dobrovolník, který přichází do nemocnice, nese obrazně své srdce na dlani a je ochoten pomáhat, naslouchat, sdílet. I dobrovolník dostává obdarování: pocit uspokojení, smysluplnosti, naplnění. Duchovní péče je stále více žádanou službou, a to nejen u dlouhodobě nemocných pacientů a na odděleních LDN a Geriatrie. Duchovní rozměr je součástí podstaty člověka, pokud člověka nahlížíme jako bio-psycho-sociální-spirituální integritu. „Odkud jsem přišel, kam jdu, co bude po smrti, co je smyslem mého života...“, to jsou otázky, které si alespoň jednou za život položí každý.

Podpůrná péče má pro pacienty velký význam. Pomáhá jim nemyslet na bolest a trápení, poskytuje jim rozptýlení, možnost si popovídat a přijít na jiné myšlenky, smysluplně strávit dlouhý čas v nemocnici.

V praktické části popisuji Centrum podpůrné péče (CPP) ve Fakultní Thomayerově nemocnici V Praze 4 – Krči. V úvodní kapitole se vracím do historie a zabývám se původní myšlenkou, která stála u zrodu celého projektu. Dále řeším, co bylo důvodem vzniku Centra podpůrné péče a jaké je dnes jeho postavení v rámci širší organizační jednotky, tedy FTNsP. V samostatných kapitolách popisuji jednotlivé složky podpůrné péče: práci Dobrovolnického centra, duchovní péči a herní terapii na dětských odděleních. Herní terapii se zabývám podrobněji, neboť je hlavním tématem této práce. Popisuji práci herního terapeuta na dvou dětských odděleních: Klinice dětské chirurgie a traumatologie a Dětské neurologii. Oboustranně přínosná je také spolupráce s pacienty z Dětské psychiatrie, kteří docházejí do keramické dílny dvakrát týdně.

V průzkumné části jsem zjišťovala informovanost pacientů a zdravotníků o existenci Centra podpůrné péče ve FTNsP a jejich názor na podpůrné aktivity v poskytování nezdravotnické péče. Vybrán byl náhodný vzorek dvou skupin respondentů: pacientů a zdravotníků. Ukázalo se, že respondenti vnímají podpůrnou péči jako velmi přínosnou a potvrzují pozitivní vliv na uzdravování pacientů. Jejich odpovědi jsou hodnoceny jako subjektivní výpovědi jednotlivců.

Cílem práce nebylo ověřovat platnost vyslovených domněnek, ale pouze zjistit informovanost o existenci podpůrné péče, která funguje ve FTNsP. Z dotazníku vyplynulo, že informovanost obou skupin o CPP je zhruba poloviční, skupina zdravotníků byla na tom o trochu lépe. Tyto informace mohou poskytnout zpětnou vazbu pro CPP a mohou být motivem k přehodnocení některých aktivit i důvodem, jak informovanost zlepšit. Celkově z šetření vyplývá, že všichni respondenti podpůrnou péči vítají a vnímají ji jako přínos. Pacienti vidí největší přínos ve snižování míry stresu a strachu, v možnosti přijít na jiné myšlenky, smysluplně strávit čas atd. Pacienti LDN a Geriatrie nejvíce oceňují sociální kontakt, canisterapii na odděleních a doprovod dobrovolníků na vycházky. Zdravotníci vnímají podpůrnou péči jako přínos v celkově poskytované péči pacientovi, vidí pozitivní naladění pacientů a jejich ochotu spolupracovat. Cíle práce byly v tomto ohledu splněny. Poskytly reálný obraz o vnímání podpůrné péče ve FTNsP.

Zaměstnání, které vykonávám, mě velice naplňuje a inspiruje. V jistém ohledu se i já cítím průkopníkem této nové myšlenky a ráda bych ji podpořila i touto prací. Studium sociální pedagogiky mi pomáhá při hledání východisek v občas nelehké komunikaci s pacienty, zejména s rodiči handicapovaných dětí, které potkávám na Dětské neurologii. Skupina zdravotně znevýhodněných dětí je v tomto smyslu ve společnosti sociálně ohroženou skupinou.

RESUMÉ

Bakalářská práce je zaměřena na podpůrnou péči ve zdravotnických zařízeních, na definování toho, co všechno si lze pod pojmem podpůrná péče představit, komu a jakým způsobem lze podpůrnou péči poskytovat.

Pomáhat druhým lidem v nouzi či podporovat je na cestě k uzdravení, zlepšovat kvalitu života patří mezi základní morální hodnoty člověka postavené na principech vzájemnosti a solidarity. Problematika podpory a obecné zásady pomoci druhým jsou řešeny v teoretické části.

Cílem Centra podpůrné péče (CPP) ve FTNsP je poskytování psychosociální podpory jak pacientům, tak i zaměstnancům FTNsP. Na základě toho byl vytvořen koncept podpůrné péče v konkrétních podmínkách jedné nemocnice. CPP zaštiťuje pod sebou tři oblasti podpory: Dobrovolnické centrum, Duchovní péči a Herní terapii. V dobrovolnictví dnes nachází smysl stále více lidí. Pro pacienty je také velkým přínosem zoorehabilitace – přítomnost živého zvířete na oddělení. Tuto činnost mohou vykonávat proškolení dobrovolníci. Herní terapie poskytuje podporu dětským pacientům. Herní terapeut dokáže hravou formou provést dítě všemi úskalími nemocnice. Snižuje u dětí strach a stres z neznámého nemocničního prostředí, nabízí vhodné volnočasové aktivity, připravuje dítě na operace a zákroky, podílí se na preventivních programech apod. Fungování CPP je řešeno v praktické části.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit informovanost pacientů o existenci Centra podpůrné péče v podmínkách FTNsP. Výsledky šetření ukázaly, že informovanost zdravotníků i pacientů by mohla být lepší. Z šetření dále vyplynulo, že většina respondentů vnímá podpůrnou péči jako přínos a tyto aktivity rozhodně vítá a podporuje. Někteří zdravotníci by uvítali více podpory v jejich nelehké práci.

V příloze jsou uvedeny fotografie z různých oddělení FTNsP pořízené se souhlasem pacientů a jiné materiály týkající se CPP. Dále dotazník, Charta práv hospitalizovaných dětí a děkovný dopis.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je podpůrná péče, která v prostředí nemocnice má jiný význam než např. v prostředí ekonomickém. Podpůrnou péči poskytují nezdravotníci. Cílem je podpora pacientů k pozitivnímu myšlení, snížení míry stresu a strachu, zlepšení psychického stavu, možnost smysluplně využít čas v nemocnici, sociální kontakt. Různými aktivitami lze také podporovat zdravotnický personál, např. v boji proti syndromu vyhoření. Herní terapie je jednou z cest jak poskytovat podpůrnou péči na dětských odděleních. Ukazuje se, že pacient, který není ve stresu a negativně naladěný, se lépe hojí, uzdravuje a spolupracuje se zdravotníky.

Klíčová slova: pomáhat, podporovat, podpůrná péče, pomáhající profese, herní terapie, duchovní péče, dobrovolnické centrum, pacient, zdravotník, herní terapeut, dobrovolník, zoorehabilitace, zdraví, nemoc, stres, psychosociální podpora

ANNOTATION

The topic of this Bachelor thesis is the supportive care, which has a different significance in a hospital environment than for instance in an economic environment. Supportive care is provided by non-medical personnel. The aim is to support patients to think positively, to decrease fear and stress, to improve psychic state of patients, to provide possibilities to spend time in the hospital meaningfully and social contact. By various activities the hospital personnel can also be supported, for example to fight the burnout syndrome. The play therapy is one way to provide supportive care on children's wards. It appears that the patient who is not stressed and well disposed, is healing and recovering better and cooperates with the medical personnel.

Keywords: help, support, supportive care, auxiliary professions, play therapy, spiritual care, volunteer center, patient, medical personnel, play therapist, volunteer, zoorehabilitation, health, illness, stress, psychosocial support

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AXLINE, V. Play therapy. London: Churchill Livingstone, 2002
- CASEROVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. Arteterapie s dětmi. Praha: Portál, 1995, 1.vyd., ISBN 80-7178-065-0
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1.vyd. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-569-1
- IVANOVÁ, K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství, 2006, ISBN 80-7013-442-9
- JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: TRITON, 2003
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 1.vyd., Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-429x
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1.vyd., Praha: GRADA, 2002, ISBN 80-247-0179-0
- LEHOVSKÝ, M. a kol. Pečujeme o nervově nemocné dítě. Praha: Avicenum, 1988, ISBN 73521-21-08/31
- MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s. r. o., 2001, ISBN 80-86022-92-7
- MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 2.vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-502-8
- NOVOTNÝ, J.S. Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy. IMS Brno, 2009
- OLCHAVA, P. Zdravé a nemocné dítě. 1.vyd., Praha: GRADA, 2007, ISBN 978-80-247-1847-7
- PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B. a kol. Pedagogika volného času. 4. vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-423-6
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-85931-65-6
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. Psychologie dítěte. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-608x

ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V. Psychologie a pedagogika. 1.vyd., Praha: Informatorium, 2003, ISBN 80-7333-014-8

SHAPIRO, L.E. Emoční inteligence dítěte a její rozvoj. 1.vyd., Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-238-6

ÚLEHLA, I.: Umění pomáhat. 1.vyd., Praha: SLON, 2005, ISBN 80-86429-36-9

VALENTA, M. A KOL. Herní specialista v somatopedii. 3.vyd., Oloumouc: Universita Palackého, 2003, ISBN 978-80-224-2137-7

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.lekorice.com

www.ftn.cz

www.klicek.org

www.hest.cz

www.dobrovolnik.cz

www.herniprace.cz

www.nahps.org.uk

www.stepintohenhs.nhs.uk

www.hpset.org.uk

www.detivnemocnici.cz

www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz

www.archiv.noviny.mpsv.cz

www.ftmotol.cz

www.playwork.cz

www.detivnemocnici.cz/charter/fcc.html

www.nspka.cz/cs/pacient/charta-prav-hospitalizovanych-deti.html

www.kntb.cz/o-nemocnici/zdravotnicka-oddeleni/interni-odbory/detske-oddeleni

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

FTNsP – Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou

CPP – Centrum podpůrné péče

N-NZP – náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Ukázka podpůrné péče

Příloha č. 3 Práce dobrovolníků v nemocnici

Příloha č. 4 Výtvarné dílny na dětských odděleních

Příloha č. 5 Herní práce na Oddělení dětské neurologie

Příloha č. 6 Příběh opičáka Tomíka, který se dostal na oddělení dětské chirurgie

Příloha č. 7 Charta práv hospitalizovaných dětí

Příloha č. 8 Děkovný dopis

Příloha č. 9 Struktura organizace řízení CPP ve FTN

Příloha č. 10 Činnosti CPP

Příloha č. 11 Péče o pacienta

Dobrý den,

jmenuji se Martina Krutská a v rámci své bakalářské práce si Vás dovoluji požádat o vyplnění krátkého dotazníku o podpůrné péči v nemocnici. Dotazník je anonymní, odpověď zakroužkujte. U více možných odpovědí, označte ty, se kterými souhlasíte. Děkuji.

1) Pod pojem podpůrná péče řadíme všechny aktivity, se kterými se pacient v nemocnici setkává mimo odbornou lékařskou péči (programy v herně, činnost dobrovolníků). Myslíte si, že tyto aktivity mají pozitivní vliv na proces uzdravování? Pokud odpovíte ANO, uveďte, v čem vidíte pozitivní vliv podpůrné péče.

ANO – NE – NEVÍM

2) Víte, že ve FTNsP působí Centrum podpůrné péče Lékořice, které se skládá ze 3 složek: Dobrovolnické centrum, Duchovní péče a Herní terapie?

ANO – NE

3) Jak myslíte, že může dobrovolník pomáhat v nemocnici?

- u dospělých pacientů je společníkem u lůžka
- dětským pacientům nabízí volnočasové aktivity
- může vykonávat úklidové práce
- může se souhlasem ošetřujícího lékaře doprovázet pacienty na vycházky
- může zastoupit zdravotníky v jednoduchých úkonech, např. podávání jídla
- za předem nastavených podmínek může vykonávat zoorehabilitaci (kontakt s živým zvířetem)
- jiné, uveďte:

4) Co si představíte pod pojmem duchovní péče?

- poskytování prostoru pro rozhovor
- pomoc při hledání východisek v tíživé situaci
- pomoc při reflexi vlastního života, smíření a odpuštění
- duchovní útěcha pro věřící
- přesvědčování o existenci Boha
- duchovní opora pro nevěřící, hledání smyslu života
- zprostředkování kontaktu na duchovní jiných církví
- jiné, uveďte:

5) Co si myslíte, že dělá herní terapeut (herní specialista)?

- snaží se snížit míru strachu a stresu dětských pacientů z neznámého prostředí, vyplňuje volný čas dětí, nabízí různé činnosti v herně i u lůžka
- rozhovorem připravuje dětské pacienty na operace a jiné zákroky
- podílí se na preventivních programech, šíří osvětu
- může zastoupit zdravotníky v drobných úkonech
- tvoří komunikační most mezi zdravotníky a pacientem
- informuje pacienty o provozu na oddělení, komunikuje s rodiči dětských pacientů
- podílí se na výzdobě oddělení

6) Souhlasíte s těmito tvrzeními?

- ▶ Podpůrná péče má pozitivní vliv na proces uzdravování.
ANO – NE – NEVÍM
- ▶ Pacient, který není ve stresu, se lépe hojí a uzdravuje.
ANO – NE – NEVÍM
- ▶ Volnočasové aktivity pomáhají pacientovi překonávat přechodná omezení, vyplňují dlouhé chvíle při pobytu v nemocnici, umožňují nemyslet na bolest.
ANO – NE – NEVÍM
- ▶ Psychická podpora, rozhovor a povzbuzení stimuluje pacienta k pozitivnímu myšlení, a tedy k rychlejšímu uzdravování.
ANO – NE – NEVÍM
- ▶ Většina pacientů považuje komunikaci lékaře s pacientem za nedostačující.
ANO – NE – NEVÍM

7) Setkali jste se někdy v nemocnici s dobrovolníkem?

ANO – NE – NEVÍM

8) Souhlasíte s tvrzením, že podpůrná péče je o poskytování psychosociální podpory?

ANO – NE – NEVÍM

9) Váš názor na podpůrnou péči:

Informace o Vaší osobě:

- 10) žena - muž
- 11) věk do 30 let - věk nad 30 let
- 12) zdravotník - pacient

Příloha č. 2

Ukázka podpůrné péče



Obr. 1 Canisterapie na geriatrických odděleních



Obr. 2 Kurzy „Keramikou proti stresu“

Příloha č. 3

Práce dobrovolníků v nemocnici



Obr. 3 Herna na Oddělení dětské neurologie



Obr. 4 Na dětských odděleních jsou pacienti od narození do věku 19 let

Příloha č. 4

Výtvarné dílny na dětských odděleních



Obr. 5 Vánoční vyrábění



Obr. 6 Velikonoční vyrábění

Příloha č. 5

Herní práce na Oddělení dětské neurologie



Obr. 7 Práce s přírodninami



Obr. 8 Herní činnosti

Příloha č. 6

Příběh opičáka Tomíka, který se dostal na oddělení dětské chirurgie



Obr. 9 Tomík sáňkuje



Obr. 10 Tomík si zlomil nohu



Obr. 11 Tomík před operací



Obr. 12 Operace

Příloha č. 7

CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.

Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

Děti a jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.

Děti a jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.

S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením, neustále musí být respektováno jejich soukromí.

Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.

Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.

O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.

Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.

Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Charta hospitalizovaných dětí vznikla v návaznosti na Listinu základních práv a svobod.

Chartu hospitalizovaných dětí vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR v roce 1993.

Příloha č. 8

Děkovný dopis

Vážená organizace Lékořice!

Koncem června letošního roku byla moje dcera Andrea Houdková hospitalizovaná 3 dny na oddělení dětské neurologie. Přiznávám, že jsem měla obavy z toho, jak bude sama snášet prostředí nemocnice. Všechno ale proběhlo nad moje očekávání. Veškerý zdravotnický personál byl neobyčejně milý a vstřícný a Váš spolek se všemožně snažil dětem pobyt v nemocnici zpříjemnit. Pokoje byly vymalovány barevně, děti měly barevné dětské povlečení. Navštěvovala je paní, která s dětmi každý den dělala nějaké výtvarné aktivity - malování taštiček, ubrouskovou metodu, máme doma dcerou vymalovanou hadrovou panenku, děti vyráběly figurky z modelíny, malovaly obrázky na sklo, měly k dispozici hernu. Pak přišel na návštěvu pes a pak ještě paní nám všem nabídla čaj.

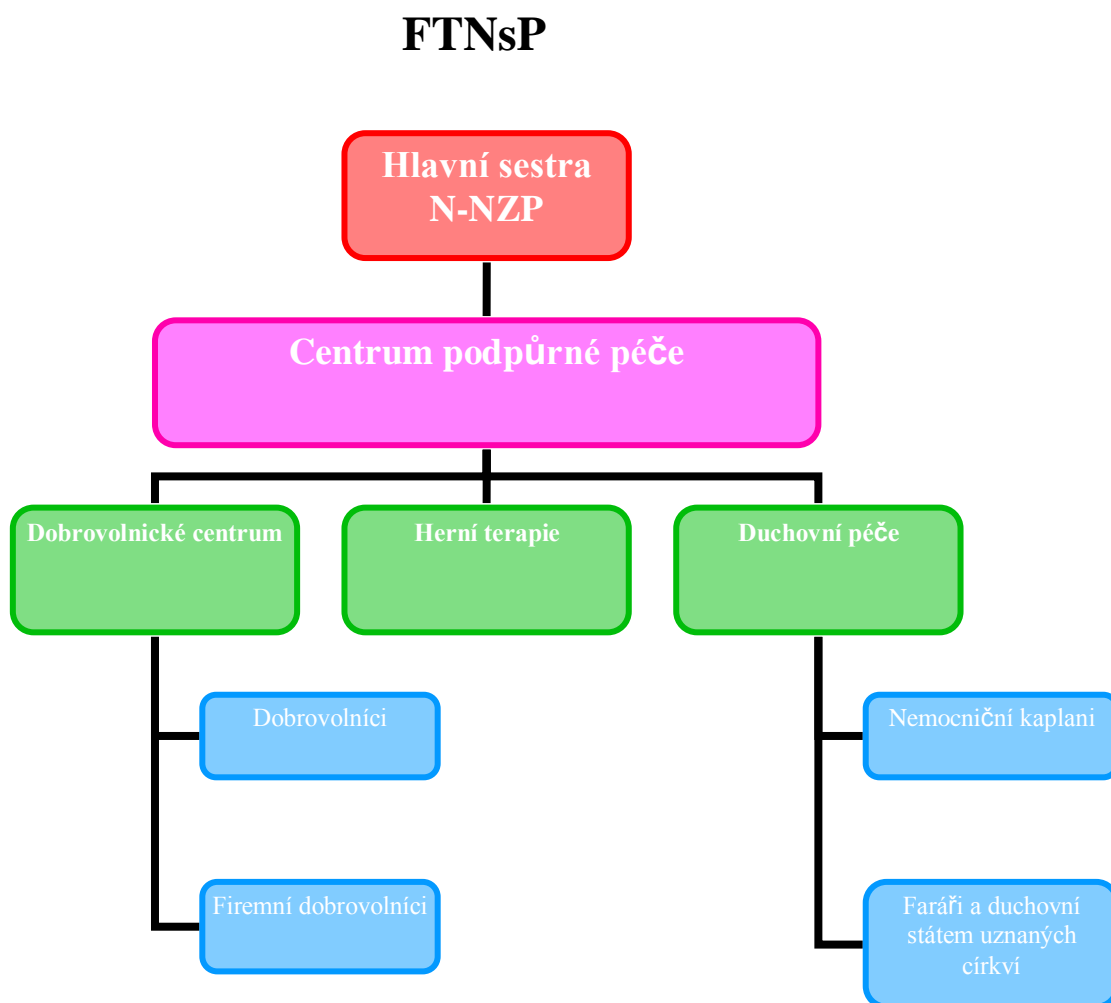
Nevěřila jsem vlastním očím a zírala, jak také může vypadat nemocnice. Nejen já, ale i řada dalších maminek. Chtěla bych tímto poděkovat všem dobrovolníkům, kteří věnují nemocným dětem zadarmo svůj čas a také sponzorům, bez kterých by se dětem nabízené aktivity neobešly.

S pozdravem, přáním všeho dobrého do budoucna a díky všem

Jitka Janská, 20.7.2008

Příloha č. 9

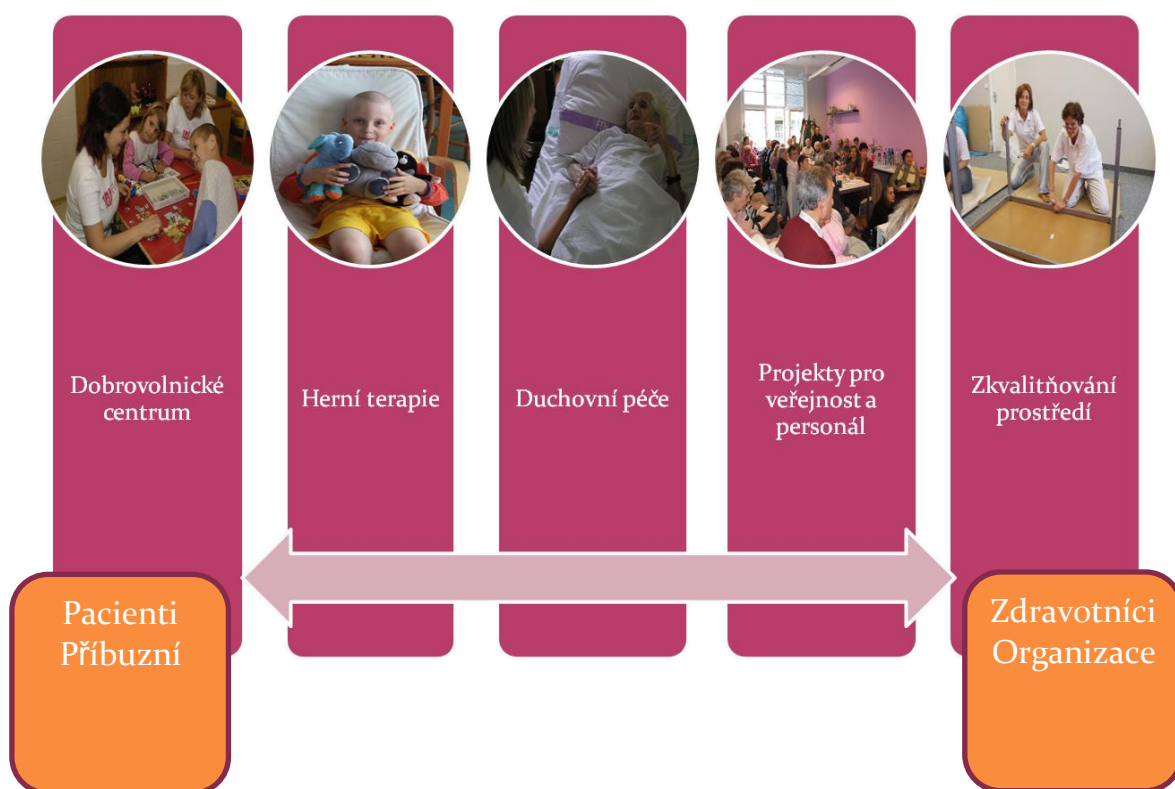
Struktura organizace řízení CPP ve FTNsP



Příloha č. 10

Činnosti CPP

Lékořice – Centrum podpůrné péče



Péče o pacienta

