

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**2012**

**Ľubica Holčíková**

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ĽUDSKÁ DÔSTOJNOSŤ A UMIERANIE**

**Bakalárska práca**

Študijný program: Sociálna práca  
Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied  
Školiteľka: Mgr. Katarína Sedlárová  
Konzultantka : doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD.

**Nitra 2012**

**Ľubica Holčíková**

**Zadanie záverečnej práce – vkladá sa !**

## ABSTRAKT

HOLČÍKOVÁ, Ľubica: *Ľudská dôstojnosť a umieranie*. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľka: Mgr. Katarína Sedlárová. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 49s.

V bakalárskej práci sa autorka sústreďuje na ľudskú dôstojnosť v procese umierania a prežívanie rodiny zomierajúceho. Zameriava sa na formy poskytovania starostlivosti o zomierajúceho. V práci chce poukázať na to, čo je z pohľadu rodiny ale i pre samotného pacienta lepšie, či stráviť posledné chvíle života doma s rodinou, alebo v starostlivosti odborníkov. Práca má teoreticko-empirický charakter. Teoretická časť bakalárskej práce je rozdelená na štyri kapitoly a jej empirická časť má jednu kapitolu. V prvej kapitole zhŕňa základné vymedzenie pojmu ľudská dôstojnosť a ľudská dôstojnosť v kontexte umierania a smrti. Taktiež svoju pozornosť sústreďuje na pojem „zmysel života“ človeka a jeho neodmysliteľnej súčasti - zomieranie a smrť. Popisuje pohľad filozofov na smrť a zomieranie, ako i podstatu života človeka, ako sa s prichádzajúcou smrťou vyrovnáva, prípadne stagnuje alebo napreduje. V druhej a tretej kapitole sa snaží vysvetliť paliatívnu a hospicovú starostlivosť ako aj jej formy. V ďalšej kapitole sa autorka zameriava na sociálneho pracovníka, jeho postavenie v starostlivosti o zomierajúceho a pozostalých. Tiež opisuje aj metódy sociálnej práce a sociálne poradenstvo v starostlivosti o zomierajúceho a pozostalých. Snaží sa priblížiť spôsob, akým je poskytovaná starostlivosť zomierajúcemu človeku a v akých zariadeniach sa s nimi môžeme stretnúť. Piata kapitola sa predovšetkým orientuje na analýzu a interpretáciu výsledkov prieskumu realizovaného prostredníctvom nami vytvoreného rozhovoru (interview) a komparácie jednotlivých hospicov.

**Kľúčové slová:** Ľudská dôstojnosť. Smrť. Zomieranie. Zmysel života. Poskytovanie starostlivosti zomierajúcemu človeku.

## **ABSTRACT**

HOLČÍKOVÁ, Ľubica: Human Dignity and Dying. [Bachelor thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra. Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences – Consultant: Mgr. Katarína Sedlárová. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 49pp.

In the bachelor thesis, the author focuses on human dignity in the process of dying and on dealing with dying of a family member. It focuses on forms of care for the dying person. The paper wants to point out what is, from the point of view of the family but also of the patient himself, better: whether to spend the last moments of life at home with family or in the care of professionals. The work is of both theoretical and empirical nature. The theoretical part of the thesis is divided into four chapters and the empirical part has one chapter. In the first chapter the author summarizes the basic definition of the notion of human dignity and human dignity in the context of dying and death. The author also pays attention to the concept of „meaning of human life“ and its inherent part – death and dying. The paper describes the view of philosophers on death and dying, as well as the essence of human life, how a man deals with upcoming death, whether he/she progresses or stagnates. In the second and third chapter, the author tries to explain palliative and hospice care as well as its form. In the next chapter the author focuses on the social worker`s role in caring for the dying and mourners. It also describes the methods of social work and social care counseling in the care of dying and mourners. The author tries to bring the way care is provided to dying man, and what facilities provide it. The fifth chapter focuses primarily on analysis and interpretation of survey data generated by our interview and comparison of the individual hospices.

**Key words:** Human dignity. Death. Dying. Meaning of life. Providing care to dying person.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>1 ĽUDSKÁ DÔSTOJNOSŤ</b>	<b>10</b>
1.1 Ľudská dôstojnosť a jej zachovanie	11
1.2 Ľudská dôstojnosť v kontexte umierania a smrti	13
1.3 Chápanie ľudskej dôstojnosti z dvoch uhlov pohľadov – kresťanstvo a zdravotníctvo	14
<b>2 PALIATÍVNA A HOSPICOVÁ STAROSTLIVOSŤ</b>	<b>17</b>
2.1 Umieranie a smrť v živote človeka	18
2.2 Paliatívna starostlivosť	18
2.3 Hospicová starostlivosť a jej formy	19
2.4 Metódy sociálnej práce a sociálne poradenstvo v starostlivosti o zomierajúceho a pozostalých	20
<b>3 PRIESKUM STAROSTLIVOSTI O ZOMIERAJÚCEHO A POZOSTALÝCH</b>	<b>22</b>
3.1 Ciele a otázky prieskumu	22
3.2 Metódy prieskumu	23
<b>4 VÝSLEDKY</b>	<b>24</b>
4.1 Rozhovory s multidisciplinárnym tímom v Hospici u Bernadetky - Nitra	24
4.2 Rozhovory s multidisciplinárnym tímom v Hospici Milosrdných sestier - Trenčín	30
<b>5 DISKUSIA</b>	<b>38</b>
5.1 Analýza rozhovorov s multidisciplinárnym tímom v hospicoch	39
5.2 Komparácia výsledkov rozhovorov	47
5.3 Odporúčania pre prax	53

<b>ZÁVER</b>	<b>55</b>
<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKÁZOV</b>	<b>57</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

Každý vek ľudského života má svoj pôvab, krásu a užitočnosť. Staroba ho má tiež. Starnutie a staroba prinášajú pre väčšine ľudí mnohé problémy, s ktorými sa vyrovnávajú buď sami, v kruhu svojich blízkych alebo za pomoci spoločnosti. V mladšom, ale najčastejšie v staršom veku dochádza i k častejšie vyskytujúcim sa chorobám, kedy nasleduje i ďalší a posledný krok v živote a to, zomieranie i smrť.

Smrť je prirodzený dôsledok ľudského života. Človek sa narodí, dospeje, zostarne a zomrie. Je to prírodný zákon, ktorý ľudstvo nedokáže zmeniť a s ktorým sa musí vyrovať. K príčinám smrti sa však často pričlení nejaká choroba, ktorá môže trvať rôzne dlho a rôzne intenzívne. Proces zomierania v terminálnej fáze choroby mnohí odborníci považujú za najťažšiu krízu v živote človeka, ktorá zasahuje do jeho biologických, psychických a sociálnych aspektov osobnosti.

Počas celého života ľudí na zemi existovalo a taktiež dodnes existuje mnoho ochorení a dlhotrvajúcich chorôb, ktorými sa končí ľudský život „predčasne“ v mladosti alebo sú zavŕšením životnej cesty staršieho človeka. Ťažká nevyliciteľná choroba, pomalé zomieranie a smrť sú skutočnosti týkajúce sa každého. Patria k základným kategóriám filozofie a reality života celého ľudstva.

Výchovou a svojím konaním môžeme všetci prispieť k tomu, aby zomieranie a smrť boli zbavené hrôzy a mystiky. Dôstojnú smrť bez drámy citov a bolesti, bez chladu a odstupu tých, ktorí pri nej asistujú je právom každého. Ani v najťažšej hodine života nemožno ľudskú náklonnosť prejavíť pri posteli zomierajúceho ničím iným ako pozornosťou, pomocnou rukou a úprimnou osobnou účasťou.

Subjektívna pohoda súvisí s uspokojovaním potrieb, resp. motívov. Existujú univerzálne ľudské potreby a ľudia zažívajú pocity subjektívnej pohody v tom rozsahu, v ktorom sú tieto potreby uspokojované. Starí ľudia, tak ako mladí majú svoje potreby, medzi ktorými podľa nás patria najmä potreba bezpečia, lásky a pohody. Potrebujú mať niekoho, s kým sa môžu vyrozprávať, potrebujú človeka, ktorý im porozumie, pomáha v ťažkých životných obdobiach, potrebujú niekoho, s kým môžu stráviť svoj voľný čas a človeka, na ktorého sa môžu spoľahnúť v každej ťažkej chvíli.



V prvej kapitole bakalárskej práce sa venujeme prehľadu prežívania staroby a starnutia vo vybraných vedách, a to: v biologickej, psychologickej a sociálnej. V druhej kapitole sme popísali život a jeho zmysel, ako i s nim súvisiace zomieranie a smrť. Tretiu kapitolu venujeme vnímaniu najčastejších smrteľných chorôb prejavujúcich sa u ľudí vo vyššom veku. V poslednej teoretickej kapitole približujeme poskytovanie starostlivosti zomierajúcemu človeku, ako i rôzne prostredia s ňou súvisiace. V práci sa zameriavame na prieskum, ktorého cieľom je priblížiť pohľad na smrť a zomieranie starších ľudí pracovníkmi, ktorí sa o nich starajú v poslednom štádiu ich života.

Práca je určená pre tých, ktorí majú záujem bližšie sa oboznámiť s problematikou smrti a zomierania a zároveň chce prispieť k zatiaľ málo preskúmanej problematike. V dnešnej dobe je smrť dosť tabuizovaná. Viac sa nad ňou zamýšľajú skôr tí starší, aj to len preto lebo sa jej boja. Človek je osobnosťou až do poslednej sekundy svojho života a bez rozdielu veku, pohlavia, národnosti alebo farby pleti má právo na dôstojné zomieranie. Znakom vyspelej kultúry je úcta k svojim mŕtvym, úcta k predkom, rovnako ako úcta k dôstojnosti zomierania a smrti.

# 1 ĽUDSKÁ DÔSTOJNOSŤ

Chápať hodnoty ľudského života nás učí sám život, rodina, prostredie, v ktorom vyrastáme, skúsenosti, ktoré nadobúdame, knihy, ktoré čítame, filmy, ktoré pozeráme. Tieto všetky faktory sa stávajú našou súčasťou a podieľajú sa na našom živote, budujú a ovplyvňujú naše myšlienky a názory. „Zánik je jav charakteristický pre všetky živé organizmy, človeka nevynímajúc, je to prirodzená konzekvencia života. Smrť po celé veky budí záujem človeka, ktorý nevie, kedy a kde ho zastihne. Často jej dávame prívlastky ako nevyspytateľná, neodvratná, plná tajomstiev, nezriedka o nej hovoríme ako o jedinej ľudskej istote, pričom mnohí súčasníci ju často vnímajú ako čosi, čo nepatrí do „nášho“ sveta. Je predmetom bádania mnohých vedných disciplín (sociológia, filozofia, etika, psychológia, história, medicína, právo, atď.), ktoré ju skúmajú z rôznych hľadísk. Za niekoľko posledných desaťročí možno konštatovať opätovné oživenie záujmu niektorých vedných odborov o danú tému, čoho dôkazom je aj vznik novej vednej disciplíny – tanatológie, zaoberajúcej sa problematikou umierania a smrti“ (Jágerová, 2008, s. 4). Z týchto poznatkov autorka vyvodila podstatné črty témy, ktoré sú potrebné na oboznámenie sa so základnými pojmami, s ktorými bude ďalej pracovať“, aby sme lepšie a plne pochopili význam tejto práce.

„Umieraním rozumieme časovo dlhý úsek, ktorý sa začína vo chvíli, keď do odborného (lekárovho) a následne laického (pacientovho) povedomia vstúpi poznanie, že ochorenie, ktoré postihlo konkrétneho jedinca, je perspektívne nezlučiteľné so životom“ (Poledníková, 2006, s. 191).

Poledníková tiež píše, že „obdobie umierania je proces, v ktorom rozlišujeme tri fázy:

- *pre finem*: v tejto fáze je potrebné usilovať sa o remisiu, je to stav rôzne dlhého a rôzne kvalitného „prímeria“ s ochorením,
- *in finem*: zodpovedá zaužívanému pojmu „terminálny stav“,
- *post finem*: túto fázu charakterizuje starostlivosť o mŕtve telo, ale aj starostlivosť o pozostalých.“

Umieranie, tak bežne používaný pojem sa vzpiera presnej definícii. Možno síce všeobecne hovoriť o prechodnej fáze medzi životom a smrťou, ale už záver pripúšťa viacero uhlov pohľadu. Z čisto biologického hľadiska je fáza umierania skončená, až keď odumrie aj posledná bunka organizmu. Vtedy sa hovorí o absolútnej smrti. Z klinicko-

psychologického a predovšetkým zo sociálneho hľadiska treba pokladať fázu umierania zavŕšenú až vtedy, keď vymizne vedomie človeka, čo sa označuje ako psychická smrť. Viacerí autori sa zhodujú na tom, že umieranie sa začína vtedy, keď sa pacient vedome alebo nevedome vyrovnáva s faktom, že jeho život sa chýli ku koncu.

Švajčiarska Akadémia lekárskeho vied vydala Pokyny pre starostlivosť o umierajúceho, v ktorých píše, že: „umierajúci je chorý alebo ranený, u ktorého lekár na základe viacerých klinických znakov dospeje k presvedčeniu, že choroba je ireverzibilná (nezvratná) alebo traumatické poškodenie prebieha infaustne (beznádejne) a smrť nastane v krátkom čase“ (Blumenthal-Barby, 1988, s. 68 ).

Smrť je „nenávratné zastavenie všetkých životných pochodov organizmu, zánik organizmu ako celku. Je to úplná, trvalá strata vedomia. Je neoddeliteľnou súčasťou života. Smrť je osobnou skúsenosťou, jej počiatok je ťažké identifikovať, lebo v rôznych filozofických prístupoch zistíme, že okrem fyzickej smrti existuje aj smrť psychická a sociálna. Psychická smrť je celkovou psychickou rezignáciou, intenzívne prežívanou beznádejou až zúfalstvom, ktoré nepochybne uľahčuje vstup smrti fyzickej. Sociálna smrť je stav, kedy človek síce žije, ale je neodvratne vyčlenený z dôležitých sociálnych a interpersonálnych vzťahov“ (Malá slovenská encyklopédia, 1993 In: Rodina a škola, 2003, s. 11 ).

### **1.1 Ľudská dôstojnosť a jej zachovanie**

O smrti a zomieraní môžeme uvažovať z rôznych hľadísk - filozofických, psychologických, teologických i sociologických. Smrť môže byť spoločnosťou chápaná rôzne, nielen ako smrť jednotlivca, ale aj ako smrť druhu, ľudstva, planéty či až vesmíru. To, čo nazývame smrť, je tajomstvo nebytia, konečnosť pozemskej existencie a je rovnaká pre všetko živé. Napriek tomu je dnes pre spoločnosť najdôležitejšia smrť jednotlivca, lebo sa každého z nás bezprostredne dotýka. Smrť je ľudská vec. Smrť človeka je všeobecná, prirodzená, je nepodplatiteľná, bez predpremiéry, v nej nachádzame svoju skutočnú rovnosť, ktorá chýba v podmienkach zomierania. Smrť nie je súčasť života, ale stavom po jeho ukončení. Smrť a zomieranie nie sú totožné. Problematika smrti a zomierania je spojená s mnohými tajomstvami. Mnohé sa nám zdajú nepochopiteľné a s kladieme si otázky, na ktoré nevieme odpovedať. Aj keď niektoré rozumom chápeme, ale nie sme s tým emocionálne a vnútorne vyrovnaní. Okrem toho sa stretávame so všeobecnými pravdami o smrti a zomieraní, ktoré prijímame „všeobecne“ bez toho, aby sme ich

aplikovali do vlastného osobného života. Príkladom môže byť konštatovanie, že „smrť platí pre všetkých rovnako - pre chudobného aj bohatého, pre bieleho aj čierneho.“

Zomieranie a smrť sú skutočnosťami, s ktorými sa človek stretával a naďalej stretáva od nepamäti. Patria k základným kategóriám filozofie i reality života celého ľudského spoločenstva. Smrť je jediná istota ľudskej existencie, ktorá znepokojuje človeka svojou neodvratnosťou, časovou nevypočítateľnosťou a možnými strastami pri zomieraní. Človek je jediná bytosť, ktorá vie, že umrie. Smrti podliehame všetci bez výnimky. Čo pre nás znamená smrť? Smrť ľudskej bytosti by sa nemala považovať len za nešťastie, traumu alebo výsledný efekt ťažkej choroby, ale za konečný zážitok života. Sme jej priamymi alebo nepriamymi svedkami a v istom zmysle tiež obeťami, keď strácame príbuzných, priateľov i blízkych. Tento dôležitý aspekt by sme si mali uvedomiť aj v našom každodennom živote.

Wilhelm Dilthey (1991) vstupuje do myslenia 19. storočia ako filozof života. Život v jeho pochopení je systém, ktorý má i svoju kategoriálnu výstavbu. Znamená to, že „je možné jednotlivé časti či akty života zaradiť do súhrnných kategórií, v ktorých sa objavuje abstraktná jednota ľudskej sebarealizácie. Kategórie života sú v jeho pochopení takmer totožné s výsledkami tretieho typu súdov. Najdôležitejšie, čo sa v tomto pohľade javí ako charakteristika života, je jeho kontinuita a neustály priebeh. Popri týchto kategóriách sa v centre života objavuje aj zážitok. Zážitok je takmer ústredná kategória života, pretože ako realitu obsahuje celostnú štruktúru súvislostí života“ (Kondrla, 2007, s. 43).

Cieľom hospicovej starostlivosti je udržať a zachovať primeranú kvalitu života terminálne chorých. Ak chceme túto kvalitu života zachovať, musíme vychádzať z myšlienky úcty k človeku ako k jedinečnej a neopakovateľnej bytosti, rešpektovaním a splňaním potrieb terminálne chorého, a to biologických, psychických, sociálnych a duchovných.

Hospicová starostlivosť nesľubuje uzdravenie, ale tiež neberie nádej, nesľubuje vyliečenie, sľubuje liečiteľnosť. Zaručuje, že chorý nebude trpieť neznesiteľnými bolesťami a za všetkých okolností bude rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť, že v posledných chvíľach života nezostane sám, izolovaný od svojich blízkych. Hospicová starostlivosť sa zameriava nielen na zomierajúceho, jeho sprevádzanie, ale aj na podporu tých, ktorí sa o neho starajú, ošetrojú ho. Táto starostlivosť sa po smrti blízkeho kvalitatívne mení a pokračuje sprevádzaním pozostalých.

## 1.2 Ľudská dôstojnosť v kontexte umierania a smrti

Umieranie je proces, ktorý začína naším narodením a končí smrťou. Umieranie sa presunulo z rodinného kruhu do nemocníc a návrat späť je veľmi pozvoľný. Dnešný človek vníma umieranie a smrť ako tabu, o ktorom nie je príliš slušné hovoriť a to hlavne pred staršou generáciou. S podobným prístupom sa môžeme stretnúť aj pri jednaní zdravotníckeho personálu s pacientom, u ktorého boli všetky možnosti liečby vyčerpané. Zvykli sme si, že umierame na niečo a vôbec nie preto, že sme smrteľný.

Motívom k zamysleniu sa, by mohla byť židovská kultúra. Uvádzame ju, nakoľko si myslíme, že kresťanská kultúra je rozoberaná vo veľkom množstve diel a práve spomenutie židovskej kultúry by mohlo priniesť nový pohľad. Židovské tradície majú veľmi silný etický, psychologický a humánný prístup k umierajúcim. „Povinnosť postarať sa o chorých, umierajúcich a ich pochovanie je považované za jedno z najdôležitejších náboženských príkazov“ (Vejlupková, 2000, s.107).

„O náboženskej a praktickej náležitosti, ktoré súviseli so starostlivosťou o ťažko chorých, umierajúcich, o pochovávanie sa staralo pohrebné bratstvo, nazývané „chevra kadiša“. Jeho úlohou bolo mimo iné aj starať sa o členov komunity, rodinu bez majetkového a spoločenského rozdielu a realizuje náboženský príkaz: „v chorobe a smrti nesmie byť človek opustený. Umierajúci nie sú opustení, do poslednej chvíle sú im čítané náboženské texty. Keď zomrie člen komunity, podľa tradície nesmie zostať cez noc doma a je odvezený na cintorín do márnice. V márnici sa uskutoční rituálna očista tela podľa biblického citátu: „Ako vyšiel zo života svojej matky, nahý zase odchádza, ako prišiel...“ a je oblečený do smútočného rubáše. Správanie rodiny je po smrti jej člena jasne stanovené. Najskôr najbližší príbuzní dodržia týždeň hlbokého zármutku, v tejto dobe je povinnosťou „chevra kadiša“ navštevovať pozostalých a poskytovať psychickú podporu. Počas siedmich dní sa v dome smútku konajú bohoslužby, a pozostalí sa nezúčastňujú spoločenských udalostí, nepracujú. Potom nasleduje smútočný mesiac. Za rodičov sa smútok dodržiava celý rok. Hroby sú v židovskej kultúre nedotknuteľné. Podľa židovského učenia sa musí mŕtvym zaručiť neporušiteľnosť. V praxi to znamená, ak je nedostatok miest na židovskom cintoríne a nie je možnosť ho ďalej rozšíriť, staré hroby boli zasypané množstvom zeminou a pochovávalo sa vyššie“ (Vejlupková, 2000, s.107).

### 1.3 Chápanie ľudskej dôstojnosti z dvoch uhl'ov pohľadov – kresťanstvo

#### a zdravotníctvo

Domnievame sa, že náboženstvo je významný element v živote nielen človeka, ale aj celého ľudstva v otázkach života. Smrť veľmi úzko súvisí práve so životom a vzhľadom na jej neprebádanosť sa ľudia už od počiatku obracajú na náboženstvá s vysvetlením fenoménu smrti, toho čo smrť zahŕňa, čo jej predchádza a najmä čo po nej nasleduje. Viery sa pre uspokojenie svojich veriacich pokúšajú ponúknuť odpovede na tieto otázky a takmer v každom náboženstve môžeme nájsť opis posmrtného života alebo niečoho, čo môžeme po smrti očakávať. Či už ako odmenu za doterajšie skutky alebo ako nevyhnutnosť, či povinnosť. Avšak vzhľadom na rozdielnosť náboženstiev je aj pohľad na smrť a zomieranie v niektorých vierach mierne odlišný.

#### *Kresťanstvo*

Základný pohľad na chápanie smrti u kresťanov ponúka klasický kresťanský príbeh o umučení Krista a jeho zmŕtvychvstaní. Jeho smrť je vnímaná ako sebaobetovanie, ako prostriedok odstránenia hriechu a poukázanie na to, že hriešnosť vedie k odkloneniu Boha a k smrti. „Kresťanstvo sa tak snaží dávať veriacim nádej, že po smrti dosiahnu večný život, ak sa budú počas života správať mravne. Kto však v Boha neverí, posmrtného života sa nedočká“ (Partridge, 2006, str. 320).

„Kresťanskí teológovia hovoria o trojakej smrti. Prvou je smrť fyzická - t.j. zastavenie biologických procesov v tele. Druhou je smrť duchovná - smrť pohanov a všetkých, ktorí nepristúpili na kresťanskú vieru. A nakoniec je to smrť mystická. Jednou fázou mystickej smrti je podľa kresťanských teológov už spomínané zmŕtvychvstanie, ktoré je začiatkom večného života. Kresťanská dogma hovorí, že smrť je oddelenie duše (anima) od tela. Tieto dve podstaty človeka od seba rozlíšil sv. Pavol. Biblia rozlišuje nielen dušu a telo, ale aj ducha (spiritus), avšak ho bližšie nešpecifikuje a nevysvetľuje jeho vzťah k duši. Sv. Pavol vysvetľuje dušu ako podieľajúcu sa na pozemskom živote a ducha podieľajúceho sa na božskom živote“ (Steidl, 2000, s. 80 – 82).

Podľa biblie „človek vyvolený Bohom, musí trpieť bolesť v službe Božieho plánu, spásy a tým dokáže sprostredkovať hriešnikom zmierenie. Biblia hovorí, že zavrhnutí s konečnou platnosťou budú potrestaní večnou bolesťou a trápením. Utrpenie má okrem trestajúceho a nápravného významu aj hodnotu vykúpenia, ktorá sa ukazuje na postave Mojžiša. Tento Služobník Boží pozná utrpenie, pretože je ním najviac skúšaný a pretože na ňom vykonal

celú svoju skazu. Biblia sa zaoberá smrťou každého človeka ako osobným problémom. Uvedomuje si, že každý človek je smrteľný, ale pre toho, kto si život užíva, je smrť trpká a kto život „gniavi“, je víťaznou perspektívou. Podľa Štefka pretrváva v primitívnej forme viera, že smrť nie je úplným zničením. Podľa tejto viery aj keď sa telo uloží do hrobu, zostáva akýsi tieň v mieste mlčania, záhuby a zabudnutia. Tieto obrazy tak dávajú konkrétnu podobu dojmom medzi ľuďmi rozšírenými, ktorých sa pridávajú ľudia aj v súčasnosti. Starý zákon zostal verný svojmu pohľadu na smrť a to je znak, že nepodľahol pokušeniu zmenšiť hodnotu života na zemi a otupiť ostrie smrti pod vplyvom iných náboženstiev alebo gréckeho spiritualizmu. Viera v posmrtný život sa prejavila aj u Izraelitov, čoho dôkazom sú pohrebné obrady. Živí si ctili mŕtvych a snažili sa s nimi komunikovať. Starý zákon túto tradíciu tiež zachováva. Biblia však stavia medze obradom pohrebu a chráni ich od povier zaužívaných u iných národov. Biblia zakazuje rôzne rituály, ktoré sprevádzali pohreby a tiež vyvolávanie duchov. Starý zákon prijíma smrť ako spoločný osud ľudí, ale nie rezignovanie. Smrť prijíma ako Božie ustanovenie. Tento postoj k smrti však stále neodstraňuje negatívny postoj človeka k nej. Výrok smrti proti ľuďom bol vynesený až po Adamovom hriechu a podľa Biblie Boh neurčil smrť, ale sama prišla na svet od diabla. Prítomnosť smrti vo svete má hodnotu znaku a dokazuje prítomnosť hriechu vo svete. Ľudia, ktorí sú vinní z najťažších hriechov, by mali byť potrestaní smrťou: „rúhača dať vyvieť z tábora a všetci, čo ho počuli, položia na jeho hlavu svoje ruky a všetok ľud ho ukameňuje“ (Lv 24, 14). Starozákonní ľudia tak pochopili, že v moci človeka nie je vymaniť sa zo všeobecného zákona smrti. Z tohto dôvodu si pozývali Boha a prosili ho o záchranu. Ak boli poslušní, mohli dúfať v záchranu. Oslobodenie Boha od smrti má však svoje podmienky, pretože Boh nechce smrť hriešnika. Tým, že na neho privádza chorobu, utrpenie a nebezpečenstvo smrti, chce ho napraviť. Oslobodenie od smrti však aj tak nie je definitívne. Boh vo svojom prisľúbenom kráľovstve sľubuje zničenie smrti navždy a potvrdzuje tak nádej, že ľudia budú navždy oživení Bohom (Štefko, 1998).

Na tomto prípade, podľa nášho názoru, môžeme ľahko vysvetliť, prečo sa kresťania negatívne stavajú k smrti a zomieraniu. Podľa učenia Biblie a kňazov totiž smrť nahrádza trest a slúži iba na ponaučenie ostatných hriešnikov. Myslíme si, že kresťanská viera sa tak snaží prinútiť svojich veriacich, aby viedli usporiadaný život a aby sa vyhli páchaniu zla. Inak budú potrestaní smrťou. Domnievame sa, že v tomto prípade ide v kresťanstve iba

o snahu umelo udržať poriadok pod hrozbou trestu smrti, ktorý navonok kresťania odmietajú, ale v skutočnosti je prapodstatou ich viery.

### *Zdravotníctvo*

„Ošetrovateľský tím sa vo svojich intervenciách prevažne zameriava na to, aby zomierajúci starý človek bol zmierený a pripravený opustiť tento svet so všetkou úctou, dôstojnosťou a v objatí svojich najbližších, resp. tých, ktorí ho doprevádzajú na tejto poslednej ceste životom“ (Cinová, Obročníková, 2007, s. 34).

Chorí boli umiestňovaní do azylových domov, neskôr do zdravotníckych zariadení, kde im rádové sestry a zdravotníci zaistili čisté lôžko, teplo, jedlo, pitie a hygienickú starostlivosť. V 20. rokoch 20. storočia sa začali využívať biele plachty ktoré mali zaistiť pokojné a dôstojné umieranie. Neskôr sa vyčleňovali izby, do ktorých sa ukladali umierajúci a ťažko chorí. Podvedome sa týchto izieb všetci báli. Konkrétne číslo izby bývalo „spájané“ s nepriaznivou diagnózou a uloženie chorého viedlo k psychickej dekompenzácii. Rovnaký vplyv mala táto skutočnosť na rodinných príslušníkov. K ďalším negatívnym javom patrilo prísne dodržiavanie návštevných hodín (streda, piatok) a vylúčenie rodiny zo starostlivosti o blízkych. Uznávala sa stratégia milosrdnej lži – „pia fraus“. Vývoj došiel tak ďaleko, že sa umieranie úplne odsunulo do nemocníc. „Temné stránky inštitucionálneho modelu umierania sú zrejmé a ich spoločným menovateľom je chladná a profesionálna starostlivosť“ (Haškovcová, 2000, s. 27).

„Vypnutie prístrojov udržujúcich človeka pri živote možno zaradiť pod pasívnu eutanáziu. Takýmto konaním síce nedochádza k zmierneniu bolesti pacienta, ale nedochádza ani k umelému predlžovaniu života spojeného s utrpením a bolesťou. Vozár uvádza, že ani v tomto prípade by neuvažoval o trestnoprávnej zodpovednosti, ak takéto konanie je v súlade so želaním pacienta“ (Vozár, 1995, s. 121).

Už i v našej literatúre celkom prevláda názor, podľa ktorého tíšenie krutých bolestí a nepredlžovanie agónie v terminálnom štádiu aj s následným skrátením života nie je v rozpore s etikou, ani právom“ (Vozár, 1995, s. 121).



## 2 PALIATÍVNA A HOSPICOVÁ STAROSTLIVOSŤ

Paliatívna starostlivosť (WHO, 2002) je prístup, ktorý zlepšuje kvalitu života pacientov a ich rodín zoči-voči život ohrozujúcemu ochoreniu tak, že včas identifikuje a neodkladne diagnostikuje a lieči bolesť a iné fyzické, psychosociálne a duchovné problémy a tým predchádza a zmiernuje utrpenie.

Paliatívna starostlivosť zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekármi (diagnostiku a liečbu), ošetrovateľskú starostlivosť, rehabilitáciu, psychologickú starostlivosť, liečebno - pedagogickú starostlivosť u detí, duchovnú starostlivosť a sociálne poradenstvo, zlepšiť kvalitu života pacienta až do smrti, poskytnúť pacientovi úľavu od bolesti a iných závažných symptómov ochorenia, zmierniť utrpenie pacienta a stabilizovať jeho zdravotný stav, neurýchľovať ani neodďaľovať smrť, zabezpečiť pacientovi komplexnú liečbu a starostlivosť tímom zdravotníckych pracovníkov s odbornou spôsobilosťou, integrovať psychologické a spirituálne aspekty starostlivosti o pacienta, poskytovať podporný systém, aby pacient mohol žiť čo najaktívnejšie až do smrti, a poskytovať pomoc príbuzným, blízkym osobám pacienta na zvládnutie problémov počas jeho choroby a aj po jeho smrti v čase smútenia. Paliatívnu starostlivosť zabezpečuje multidisciplinárny tím lekárov, sestier a iných zdravotníckych pracovníkov.

Do budúcnosti je potrebné posilniť „výskum v paliatívnej pediatrickej starostlivosti, zlepšenie vzdelávania a výcvik zdravotníkov, pracujúcich v paliatívnej starostlivosti, vyškolenie konzultantov, zaistenie dostupnosti obvodných pediatrických sestier po 24 hodín“ (Beardsmore, Fitzmaurice, 2003, s. 8).

Podotýkame, že v rámci Slovenskej republiky „sieť pracovísk paliatívnej starostlivosti v SR určuje Ministerstvo zdravotníctva SR v zmysle § 74 zákona NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov tak, aby sa zabezpečila kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť pre všetkých nevyliciteľne chorých a zomierajúcich v rozsahu podmienenom zdravotným stavom populácie a epidemiologickou situáciou. Podľa odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie na 100 000 obyvateľov sa odporúča zriadiť minimálne 3 až 5 lôžok v rámci ústavnej paliatívnej starostlivosti. Vzhľadom na nerozvinutú domácu starostlivosť, nedostačujúcu ústavnú starostlivosť a negatívny trend vývoja zdravotného stavu staršieho obyvateľstva v Slovenskej republike, odborníci MZ SR

pre paliatívnu starostlivosť odporúčajú minimálny počet 10 lôžok na 100 000 obyvateľov. Preto na počet obyvateľov SR by pripadalo zriadiť cca 550 lôžok poskytujúcich paliatívnu starostlivosť buď v rámci oddelení paliatívnej starostlivosti alebo v hospicioch. Odporúča sa z uvedeného počtu zriadiť 250 lôžok oddelení paliatívnej starostlivosti a 250 lôžok v samostatných zdravotníckych zariadeniach – hospicioch“ (Šimková, 2004, s. 17).

## **2.1 Umieranie a smrť v živote človeka**

Človek sa bojí umierania. Ľudia si väčšinou prajú „zaspať“ a viac sa nezobudiť, ako by mali trpieť. Kafka uvádza že „umieranie je časový úsek bytia človeka, ktorý ho približuje k smrti. U každého jednotlivca má individuálne trvanie. To trvanie je rovnaké a záleží na okolnostiach, za ktorých sa uskutočňuje, ale aj podľa toho, ako sa človek smrti bráni. Je vlastné každému človeku, lebo naše bytie na zemi nie je trvalé, začína počatím a končí smrťou, vrátane zomierania. Čas smrti individuálneho bytia nepoznáme rovnako, ako čas umierania. Umieranie je iba predstupňom skutočného zomierania. Umieranie sa paradoxne iba vtedy naplňa, ak končí smrťou“ (Kafka, 1996, s. 58).

„Tanatológia je multidisciplinárna veda o smrti, ktorá sa zaoberá teóriou dĺžky života, problematikou tzv. fyziologickej a patologickej smrti.“ Termín vychádza z označenia gréckeho Boha Thanata (z lat. Mors) – Boh smrti, smrť sama, syn bohyne noci Nykty alebo boha Tartara (boh večnej tmy) a matky zeme Gaie. Mal srdce zo železa, čierne mrazivé krídla a nepoznal súcit ani zľutovanie, keď niekoho získal, bol stratený. U ľudí aj u Bohov vzbudzoval hrôzu. On sám nerozhodoval o dni úmrtí, toto mal na starosti osud. Vo chvíli, keď sa naplnil určený čas človeka, prišiel si pre neho a odviedol jeho dušu do podsvetia strážcovi podsvetia Hádrovi. Tanatológia vychádza z rady vedných odborov: filozofie, teológie, medicíny, psychológie, sociológie a iných“ (Kutnohorská, 2007, s. 70).

## **2.2 Paliatívna starostlivosť a jej formy**

„Paliatívna starostlivosť zahŕňa niekoľko „oblastí a má svoje špecifiká. Ako prvé je to komplexnosť starostlivosti, multidisciplinárny charakter, potom blízkosť smrti v starobe, široké spektrum chorôb: rozdielna doba umierania, odlišné príčiny umierania ako v strednom veku, rôznorodá symptomatológia, intenzita starostlivosti a spektrum poskytovateľov starostlivosti – LDN, hospic, praktický lekár, špecialista a s tým súvisiaci problém s financovaním“ (Topinková, 2005, s.200).

„Roviny paliatívnej starostlivosti sú paliatívny prístup (základná starostlivosť): jedná sa o súbor vedomostí schopností a zručností, ktoré môžu využiť zdravotníci pri poskytovaní starostlivosti klientom s akútnym ochorením, alebo klientom v terminálnom štádiu. Úlohou sestry je rozpoznať psychické i fyzické symptómy a vedieť nájsť riešenie, ako klientovi i rodine pomôcť. Ďalej sú to špecializované intervencie (špecializovaná starostlivosť): tejto starostlivosti sa využíva v prípade komplikovanej starostlivosti, kedy je potrebné spolupracovať s ďalšími odborníkmi (sestra špecialistka v ošetrovaní rán, apod.). Špecializovaná paliatívna starostlivosť: starostlivosť je poskytovaná zdravotníkmi, ktorí sú erudovaní v obore paliatívnej starostlivosti“ (O'Connor, Granda, 2005, s.15).

### **2.3 Hospicová starostlivosť a jej formy**

Prichádza do úvahy tam, kde je dobré rodinné zázemie. V určitej fáze choroby pobyt nevyliciteľne chorého v nemocnici stráca zmysel, keď doporučenú liečbu, napr. paliatívnu (smerujúcu k odstráneniu bolesti pacienta) možno aplikovať doma. Pre väčšinu chorých je domáce prostredie najideálnejšie.

Odborná domáca hospicová starostlivosť je forma zdravotnej, sociálnej a laickej starostlivosti poskytovaná umierajúcemu nepretržite v jeho vlastnom sociálnom prostredí. Určená je umierajúcim úplne alebo čiastočne závislým na pomoci druhej osoby, ktorí majú sociálne podmienky dovoľujúce poskytovať túto starostlivosť doma. Je to odborná starostlivosť ordinovaná ošetrojúcim lekárom chorého.

#### *Ambulantná hospicová starostlivosť*

Určená je umierajúcim, ktorí sú ešte úplne, alebo čiastočne schopní pohybu, a ktorých psychosomatický stav si nevyžaduje lôžkovú starostlivosť. Je doplnkom domácej hospicovej starostlivosti. Slúži na zmiernenie sprievodných príznakov prostredníctvom krátkodobých odborných, špecializovaných zásahov. Poskytovaná je špecialistami príslušných odborov - napr. ambulancia chronickej bolesti.

#### *Denná hospicová starostlivosť*

Označuje sa ako poloambulantná alebo stacionárna hospicová starostlivosť. Zahŕňa zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Poskytovaná je v prostredí stacionára, ktorý počas dňa nahrádza prirodzené domáce prostredie. Väčšinou sa zriaďujú pri lôžkových hospicioch. Klient je do hospicu prijatý ráno a poobede alebo večer sa vracia domov. Prepravu zabezpečuje rodina alebo hospic, podľa dohovoru a miestnych podmienok. Využíva sa pri

umierajúcich, ktorí pochádzajú z blízkeho okolia hospicu a domáca starostlivosť neprichádza do úvahy. Starostlivosť zabezpečuje multidisciplinárny tím. Môže sa využiť na diagnostický účel (napr. monitorovanie bolesti), liečebný účel (nastavenie dávky liekov) psychoterapeutický účel, azylový účel (odbremenenie rodiny).

#### *Lôžková hospicová starostlivosť*

Využíva sa u tých chorých, u ktorých sa nemôžu použiť predchádzajúce formy hospicovej starostlivosti, ktorý žijú v takých sociálnych podmienkach, že ich očakávaná smrť by nebola dôstojná človeka. Zabezpečuje komplexnú starostlivosť - zdravotnú, psychologickú, duchovnú, sociálnu. Spravidla ide o opakované prechodné pobyty, ktoré slúžia na zotavenie pacienta, ale aj jeho rodiny. Po zlepšení alebo stabilizácii stavuje pacient prepustený do domácej alebo dennej hospicovej starostlivosti. V prípade, že pacient nemá rodinné zázemie, hospic zabezpečí komplexnú starostlivosť o chorého do poslednej chvíle. Hospic chorému garantuje, že v každej situácii bude plne rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a hodnota; dodržiavanie jedného zo základných ľudských práv - práva na úľavu bolesti, nebude trpieť neznesiteľnými bolesťami; že budú minimalizované nepríjemné a obťažujúce príznaky choroby - strach, depresia, nechutenstvo, zvracanie, slabosť, smútok; že v posledných chvíľach života nezostane osamotený; a že bude poskytovaná psychická a duchovná podpora jeho rodine.

## **2.4 Metódy sociálnej práce a sociálne poradenstvo v starostlivosti o zomierajúceho pozostalých**

„Sociálna práca je špecifická odborná činnosť, ktorá smeruje k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania sa jednotlivcov, rodín, skupín a ich sociálneho prostredia. Sociálni pracovníci napomáhajú k rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti jednotlivcov. Činnosť sociálneho pracovníka v prospech klienta môžeme označiť, ako pomoc, podporu“ (Vágnerová, In: Tokárová et al., 2003, s. 285).

„Sociálny pracovník musí disponovať diagnostickými schopnosťami (identifikácia problému), sociálnymi zručnosťami (komunikácia s klientom) a psychologickými schopnosťami ako je chápanie klienta, vedenie klienta. Ústredným cieľom a zároveň prostriedkom sociálnej práce je podpora rozvoja osobnosti sociálneho klienta. Biodromálna koncepcia vývinu zdôrazňuje, že psychologický vývin a osobnostný vývoj pokračuje

v dospelosti i v staršom veku, pričom ľudská bytosť sa rozvíja od individua, cez osobnosť, až po individualitu“ ( Tokárová et al., 2003, s. 285).

Práca s umierajúcim je natoľko špecifická a náročná, že jej treba venovať maximálnu pozornosť. Ideálne by bolo, keby sociálny pracovník bol členom tímu už od začiatku starostlivosti a zaujal zodpovedajúce postavenie. Mal by od začiatku naviazať spoluprácu zo sociálnym odborom na príslušnom okresnom úrade i s dobrovoľnými organizáciami v regióne. Nedá sa vyhnúť nárazovej práci, za ktorú by mal byť riadne ocenený.

„Sociálny pracovník sa zameriava na konkrétnu sociálnu situáciu konkrétnej osoby. V tom je jeho hlavný prínos pre prácu multidisciplinárneho tímu. Ponúka praktickú i emočnú pomoc, tak ku chorým, ako i k osobám starajúcim sa o umierajúcich. Musí byť schopný si pomôcť i v zložitých situáciách, kedy potreby chorého k osobám vykonávajúcim zdravotnú starostlivosť sú konfliktné. Musí mať prehľad o dostupnosti vhodných služieb pre podporu v terminálnej fáze chorého a jeho rodine. Taktiež musí vedieť čo ponúka štátny i neštátny sektor. Musí byť schopný pracovať s ľuďmi, ktorí utrpeli stratu. Rola sociálneho pracovníka by mala byť uznaná vedením a pred ostatnými členmi tímu ocenená“ (Matoušek, 2005, s. 205).

„Sociálna rovina zahŕňa spoluprácu ošetrojúceho personálu so zomierajúcim a s jeho rodinou a priateľmi. Ak si to príbuzní želajú, treba im umožniť účasť na terminálnej starostlivosti a prípadne ich usmerniť čo môžu konkrétne urobiť pre svojho blízkeho. Neraz potrebujú pomoc pri riešení praktických problémov, ale najmä duševnú podporu. Ak je chorý členom nejakého náboženského spoločenstva a má záujem o pastorálnu starostlivosť, treba umožniť prístup a kontakt tak duchovným osobám, ako aj priateľom z tohto spoločenstva“ (Glasa et al., 1998, s. 119).

Dodnes prácu sociálnych pracovníkov v našich zdravotníckych či sociálnych zariadeniach, hospicioch, na rozdiel od zahraničných, nahrádzajú väčšinou zdravotné sestry. Dôvody sú dva. Predstava zdravotníkov, že sociálny pracovník je len úradník. Nie je inej cesty než dokázať, že už to je inak. Druhým dôvodom je nedostatok financií.

„Pri sprevádzaní a poskytovaní starostlivosti umierajúcemu, treba konať spravodlivo, neskrývať neistotu a bolesť, byť autentický. Vedieť počúvať a chápať, mať na chorého čas. Byť schopný a ochotný pracovať v tíme. Má to svoje výhody. Spolupracovníci sa navzájom podporujú a povzbudzujú, ale taktiež sa vzájomne upomenú, keď neodhadnú mieru blízkosti či odstupu, alebo keď niekto zabudne sám na seba“ (Matoušek, 2005, s. 204).

### 3 PRIESKUM STAROSTLIVOSTI O ZOMIERAJÚCEHO A POZOSTALÝCH

Doposiaľ sme sa starnúcej osobnosti venovali výhradne v súvislosti so zmenami vo vnútri jedinca. V nasledujúcej časti obrátíme našu pozornosť na otázky prežívania života a pôsobenia iných faktorov ku koncu života. Predpokladá sa, že neoddeliteľnou súčasťou staroby je aj príprava na smrť

„Nikto by nemal zomierať sám, dôstojná smrť by mala mať charakter sociálneho aktu. Tento cieľ možno dosiahnuť len vtedy, keď sa stanovia pravidlá, kto a čo bude robiť. Bolo by potrebné záver ľudského života istým spôsobom ritualizovať a pritom využiť skúsenosť tradičného (domáceho), ale aj inštitucionálneho modelu starostlivosti, prípadne hľadať nové formy starostlivosti o zomierajúcich.“ (Vorlíček et al., 1998, s. 371).

#### 3.1 Ciele a otázky prieskumu

V predloženej práci sa snažíme priblížiť pohľad na ľudskú dôstojnosť zomierajúcich prostredníctvom vyjadrení multidisciplinárneho tímu hospicového zariadenia, ktorý s nimi prežíva ich posledné štádium života.

Na základe preštudovanej literatúry a prieskumov, ktoré sa k predmetnej problematike realizovali, sme si stanovili hlavný cieľ prieskumu. Cieľom bude priblížiť pohľad na smrť a zomieranie starších ľudí pracovníkmi, ktorí sa o nich starajú v poslednom štádiu ich života.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1: *Opísať prácu multidisciplinárneho tímu hospicového zariadenia so zomierajúcimi ľuďmi, vekového rozdielu mladší a starší ľudia (napr. od veku 18 do 60 rokov a viac).*

C2. *Pochopiť fyzické a duchovné potreby zomierajúceho klienta, jeho spokojnosť v poslednej fáze života s prostredím hospicového zariadenia v porovnaní s domácim prostredím.*

C3. *Na základe výpovedí personálu hospicového zariadenia opísať prežívanie strachu pri zomieraní; taktiež zistiť, nakoľko bolesť a strach vedie umierajúceho k žiadosti o ukončenie života formou eutanázie, resp. najčastejšie vyskytujúce sa choroby klientov, na ktoré sa zomiera.*

Pri výbere respondentov sme vychádzali z predmetu práce. Vzorku tvorí skupina dospelých osôb rôznej vekovej kategórie, ktorí pracujú so zomierajúcimi staršími ľuďmi. Zariadenia, v ktorých sme prieskum realizovali sú: Hospic - dom pokoja a zmiery u Bernadetky v Nitre a Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne.

Výber respondentov pre realizovaný rozhovor bol zámerný a kritériom výberu našich respondentov bola ich ochota spolupracovať. Základný súbor tvorili pracovníci z hospicov v Nitre a v Trenčíne a to: lekári, zdravotná sestra, sociálni pracovníci, duchovný otec a dobrovoľníci tohto zariadenia. Výberový súbor tvorilo spolu 10 respondentov.

### **3.2 Metódy prieskumu**

Ako prieskumný nástroj sme použili vypracované otázky v interview. Otázky sú nenáročné a ľahko pochopiteľné, takže respondenti boli schopní na ne bez problémov odpovedať. Ich množstvo sme prispôbili tak, aby interview netrvalo dlhšie ako 30 minút.

Interview je podľa Gavora (1999, s. 127) „veľmi dobrým exploratívnym nástrojom na zmapovanie problematiky. Niektorí autori namiesto termínu interview uprednostňujú termín „rozhovor“, ako napr. Janoušek a kol. (In: Gavora, 1986, s. 126). Interview je výskumnou metódou, ktorá umožňuje zachytiť nielen fakty, ale i hlbšie preniknúť do motívov a postojov respondentov. Interview bol pripravený pre 10 respondentov a obsahoval 10 otvorených otázok. Prvé dve otázky boli zamerané na osobné údaje respondentov. Nasledujúce štyri otázky sa vzťahovali na osobné prežívanie v práci so zomierajúcimi. Ostatných šesť otázok bolo zameraných na prežívanie zomierania s pohľadu klientov, teda zomierajúcich starších ľudí. Prirodzene aj na tieto otázky odpovedali pracovníci spomenutých zariadení.

Prostredie, v ktorom sme interview vykonávali bolo tiché a pokojné. Rozhovor s personálom sme v oboch hospicoch viedli v miestnosti, ktorá slúži zariadeniam ako obývačka. Interview bolo neštruktúrované, čo umožnilo úplnú voľnosť v odpovediach. Výsledok takto vedeného interview prináša často nové, nepredpokladané informácie. Na druhej strane pri vyhodnocovaní interview, je väčší problém zozbierané informácie kategorizovať.

## 4 VÝSLEDKY

Rozhovory boli uskutočňované s multidisciplinárnym tímom v dvoch hospicových zariadeniach: Hospic - dom pokoja a zmieru u Bernadetky v Nitre a Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne. Bolo položených 10 otázok, na ktoré odpovedalo 10 pracovníkov.

### 4.1 Rozhovory s multidisciplinárnym tímom v Hospici u Bernadetky - Nitra

Rozhovor číslo 1: Hospic u Bernadetky - Nitra

Pohlavie: žena

Vek: 56

Povolanie: lekár

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (MUDr.)

#### 1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate alebo to beriete čisto profesionálne?

„Práca ma napĺňa, cením si na nej to, že môžem pomáhať iným. Taktiež svoju profesiu musím využívať, inak by som nebola lekárka.“

#### 2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?

„Vo väčšej miere si cením zdravie, viac sa zamýšľam nad vlastnou budúcnosťou.“

#### 3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrými zomierajúcimi staršími ľuďmi?

„Vyskytujú sa aj takéto prípady, ale nie je ich významne veľa.“

#### 4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?

„Práca so zomierajúcimi ma určite ovplyvnila, vďaka nej v umieraní dnes nachádzam väčšiu hĺbku.“

#### 5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?

„Určite áno, mladý človek má život pred sebou, ale starší človek môže ľutovať nevyužitú príležitosť.“

#### 6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?

„Fyzickú v zmysle zdravotnej, tá je nevyhnutná. A však človek ako sociálna bytosť potrebuje aj duchovnú oporu.“

#### 7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?



„Ak sú v rodine zdravé vzťahy, každý by rád zomrel doma medzi svojimi (to však nie je vždy možné z objektívnych príčin).”

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Áno, tie formy sú porovnateľné.”

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých a starších zomierajúcich ľudí?**

„Onkologické diagnózy.”

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„V minimálnej miere. Akurát mám výhrady voči pojmu „trpiaci klient v hospice” pretože u nás je starostlivosť o klienta na úrovni.”

*Rozhovor číslo 2: Hospic u Bernadetky - Nitra*

Pohlavie: žena

Vek: 31

Povolanie: zdravotná sestra

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: bakalárske ( Bc.)

**1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Veľmi rada pomáham, tým ktorí potrebujú moju pomoc, do určitej miery oni pomáhajú mne.”

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Áno, vo viacerých oblastiach dávam prednosť iným hodnotám.”

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrlymi zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Áno, veľmi často.”

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Výrazne sa zmenil odkedy pracujem v hospici. Stále mám pocit keď niekto umrie, že i ja umieram s ním. Uvedomujem si vtedy vlastnú smrť a hlboko sa nad tým zamyslím.”

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„O niektorých by sa dalo povedať, že áno. Niektorí pacienti sú mladí a zomierajú ako starší.”

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Duchovnú a v menšej miere fyzickú.”

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Väčšinou chcú zomrieť doma, ale podmienky im to neumožňujú a tak rodina by to sama nedokázala.”

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Väčšinou sa stretávam, že sa nestihnú rozlúčiť. Asi to záleží od toho čo očakávajú – či uzdravenie alebo niečo iné. Strach zo smrti majú skoro všetci. Hovoria o úzkosti, tiesni, málokto sa stotožňuje s myšlienkou konca vlastného života. Väčšinou sú to hlboko veriaci v Boha.”

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Onkologickými, kardiovaskulárnymi, chorobami pohybového ústrojenstva.”

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Ešte som to nepočula ako návrh, aby sa mu pomohlo. Keď personál vidí, že pacient trpí, navrhne lieky aj liečebné postupy, pri ktorých pacienti necítia bolesť.”

*Rozhovor číslo 3: Hospic u Bernadetky - Nitra*

Pohlavie: muž

Vek: 26

Povolanie: sociálny pracovník

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (Mgr.)

**1. Napíňa Vás práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete len čisto profesionálne?**

„Práca ma napíňa pokiaľ ide o vzťah len ku klientovi. Pochopiteľne je nutné ju brať, resp. zaujať k nej profesionálny postoj. Sociálny pracovník pracuje so svojou osobnosťou, profesionálne ju využíva.”

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Určite, začalo to na civilnej službe. Viac si cením zdravie, blízkych ľudí, čas ktorý s nimi trávim a všedné veci.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrkými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Neviem, čo je „často”. Každý je nejaký, agresívnych je menej (minimum). Hnev rôznych foriem je častejší ako aj nevrlosti. Depresívnych klientov je tiež pomenej.

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„U nás nezomierajú len starší ľudia. Pokiaľ ide o osobný postoj k vlastnému zomieraniu určite sa zmenil, ale pravdaže sa aj mení, je to proces determinovaný mnohými faktormi, ktoré sa vyskytujú počas života a jeho jednotlivých etáp.”

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Neviem čo je signifikantný rozdiel medzi 58-ročným a 62-ročným človekom. Starší ľudia majú vo väčšine prípadov dôležité veci odžitú.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Nerozumiem asi deleniu „fyzickú alebo duchovnú, ale jedno ide s druhým. Keby mne ako zomierajúcemu ošetrili rany a ostal by som sám, nebolo by to uspokojujúce rovnako, ako keby sme mu neošetrili ranu a boli pri ňom.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Domáce prostredie je nenahraditeľné, z rôznych dôvodov odbornú starostlivosť nie je možné uskutočniť v domácom prostredí. S hospicom je spokojných asi 95% ľudí.“

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Áno. Domnievam sa, že strach zo smrti je najčastejší a v istej miere u každého. Tak isto lúčenie sa s blízkymi boli do posledných chvíľ. Prijatie vlastnej smrti (nedosiahne) je tiež individuálne. Určité fázy je možné pozorovať, prelínajú sa a vracajú.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Onkologické ochorenie.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Možno sa aj vyskytuje, ale verbalizoval ju jeden z cca 80 klientov. Môže vyplývať z obáv, depresie, bolesti. Akonáhle je o človeka postarané na úrovni, chce žiť. Nie vždy je možné usporiadať komplikované vzťahy v rodine, tie v takom prípade spôsobujú značnú psychickú záťaž. Jeden mesiac nie vždy stačí na riešenie dlhoročných problémov.“

*Rozhovor číslo 4: Hospic u Bernadetky - Nitra*

Pohlavie: muž

Vek: 52

Povolanie: kňaz

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské

**1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete ako čisto profesionálne?**

„Ako kňaza ma veľmi napĺňa práca s tými, ktorí sú vo finálnom štádiu svojho života. Robím to s vedomím toho, že im končí čas skúšky a večný život bude závisieť od stupňa

lásky, ktorý dosiahol. Preto sa rád s nimi rozprávam, spovedám ich, slúžim im omše a povzbudzujem ich k láske a ku kresťanskej nádeji.”

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Áno, v oboch smeroch: v prvom rade si uvedomujem ďaleko viac ako predtým, že aj ja budem raz v delikátnom finálnom štádiu môjho života a potom myslím, že sa stávam citlivejším na potreby mojich blízkych.”

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrkými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Nie. Môžem povedať, že viera a láska ktorú prinášam odzbrojuje agresívnych, vlieva nádej a dobrú náladu depresívnym, a tak to všetkým uľahčuje finálne štádium života.”

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Myslím si, že aj môj postoj k smrti sa v tomto prostredí mení. Mnohé pokojné tváre zomierajúcich ma zbavujú strachu zo smrti a pomáhajú mi akosi „trénovať” smrť, ktorá aj mňa raz počká. Najsilnejšie dojmy a najsilnejší vplyv na mňa majú mladí ľudia, ktorí z dôvodov zákernej choroby musia zomrieť. Hlavne im ponúkam priateľstvo a sprevádzanie na ich ťažkej ceste.”

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Zaiste, existuje rozdiel v prežívaní zomierania, ale myslím si, že ten je podstatne ovplyvnený nie tak vekom ako skôr postojom, prípadne vierou. Stretol som sa už s ľuďmi, ktorí veľmi túžili žiť a tiež s takými ktorí túžili zomrieť lebo verili v blažený život po smrti.”

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Tak, ako pri výchove mladých je potrebná integrálna starostlivosť, tak aj pri zomieraní, zomierajúci oceňuje tak fyzickú, ako aj duchovnú podporu. Je však jasné, že duchovná podpora je dôležitejšia a veriaci zomierajúci ju určite uprednostňuje.”

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Podľa mojej skúsenosti už neprevláda túžba zomrieť doma ako kedysi. Skôr rozhodnutie zostať v hospici alebo ísť domov sa odvíja od prístupu tých, ktorí sa o zomierajúceho starajú. Blízkosť takej osoby stačí pre pokojný odchod.”

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Nie, skôr ako keby si nepripúšťali to, že za krátko odídu. U veriacich sa všetky tieto fázy strácajú v atmosfére modlitby, prijatia sviatosti pomazania chorých, zmierenia a eucharistia.”

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Nádorové ochorenia, srdcovo-cievne (u mladších), psychické ochorenia.”

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Nestretol som sa ešte s návrhom na eutanáziu. Stretol som sa s túžbou zomrieť u tých, ktorí trpia, ale nikto nesúhlasil s eutanáziou.”

*Rozhovor číslo 5: Hospic u Bernadetky - Nitra*

Pohlavie: Žena

Vek: 29

Povolanie: dobrovoľníčka v hospici sv. Bernadetky

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: bakalárske (Bc.)

**1. Napíňa Vás práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete ako čisto profesionálne?**

„Napíňa ma to pocitom zadosťučinenia; je správne ak ľudia pomáhajú iným nie z profesionálneho hľadiska, človeku to niečo dá, cíti sa potrebný.”

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Určite áno, každá chvíľa je jedinečná a treba si ju prežiť naplno, nič neodkladať, život je predsa pominuteľný.”

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrlymi zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Nie, stretla som sa iba raz pri vykonávaní dobrovoľníckej práce s depresívnou pani, ale pripisujem to tomu, že ležala v nemocnici, kde starostlivosť o pacientov v porovnaní s hospicom je neporovnateľná.”

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Viac si osobné zomieranie na jednej strane uvedomujem, na druhej strane nemám pred ním strach. ”

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Určite áno, mladý človek ak nie je napr. v depresii, alebo chorý, teší sa zo života, chce všetko prežiť, ale myslím, že starší človek je pomaly rezignujúci tvor, ktorý má niečo odžité a vníma život inak.”

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Hlavne duchovnú; rozhovory a prítomnosť druhých.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím, v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Ak funguje rodinný život, chcú zomierať doma medzi svojimi, inak preferujú hospic. Som však presvedčená, že ak je človek v predsmrteľnej agónii, tak je mu to jedno.“

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Áno, a ak sú veriaci, tak si myslím, že tieto prechody resp. fázy vnímajú lepšie.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých a starších zomierajúcich ľudí?**

„Rakovina rôzneho druhu.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Nie, nakoľko starostlivosť o nich predstavuje neustálu pomoc, podporu, pochopenie. Ľudia nemajú o eutanázii ani čas rozmýšľať.“

## **4.2 Rozhovory s multidisciplinárnym tímom v Hospici Milosrdných sestier - Trenčín**

*Rozhovor číslo 6: Hospic Milosrdných sestier - Trenčín*

Pohlavie: žena

Vek: 30

Povolanie: lekár

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (MUDr.)

**1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Napĺňa. Som tu preto, aby som pomáhala, je to moje životné povolanie a poslanie, som naň pyšná a ďakujem Bohu za toto všetko.“

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Zmenil sa pozitívne. Dávam si väčší pozor na to čo robím, ako to robím, taktiež kladiem väčší dôraz na svoje zdravie.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrľými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Len ojedinele. Vedeíme ich k tomu, aby neboli na seba nahnevaní a ani na nikoho z ich okolia.“

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Zmenil sa. Ale robím všetko preto, aby ľudia odchádzajúci „na druhý svet“ boli čo najspokojnejší.“

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov) ?**

„Áno. Niektorí mladí veľkodušní ľudia si to nezaslúžia. Majú predsa celý život pred sebou a ich rodičia a celá rodina pri tom veľmi trpia. To prežívanie je oveľa horšie a ťažšie z oboch strán.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú ?**

„Samozrejme, že najskôr musíme odstrániť bolesť, potom prichádza na rad duchovná pomoc.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojný s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici ?**

„Dost' často sa pýtajú domov, ale v reči zomierajúcich je domovom aj večnosť.“

**8. Vnímate často u starších ľudí prechod cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Áno. Aj keď mnohí po príchode ku nám nedokážu hovoriť a tým pádom to nie je možné. Veriaci sú vyrovnanjší s odchodom na „druhý svet“.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„U nás sú to prevažne onkologické ochorenia.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Nie často. Len vtedy, keď prijímame nových klientov, ktorí ešte nevedia, že sme schopní zmierniť ich bolesť takmer o 90%. Je len veľmi málo takých pacientov, ktorí by sa dožadovali eutanázií.“

*Rozhovor číslo 7: Hospic Milosrdných sestier - Trenčín*

Pohlavie: žena

Vek: 46

Povolanie: zdravotná sestra

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: stredoškolské

**1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Svoju prácu vykonávam už 23 rokov. Začínala som v nemocnici v Trenčíne, potom v domove dôchodcov a teraz pôsobím prvý rok v hospici. Hospic som si zvolila z dôvodu, že človek vo svojom pôsobení v zdravotníctve vidí zrodenie človeka aj utrpenie v chorobe, ktoré skončí smrťou. Vždy som túžila byť aj pri tých posledných chvíľach života, snažiť sa vydať zo seba všetko, hlavne lásku, pokoj a porozumenie.“

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Určite po roku práce, ktorú vykonávam v hospici, pozerám sa na život inak. Viac si vážim život aj keď osobne mám zdravotné problémy, o to viac vnímam choroby ľudí, ktorí sú u nás v hospici. Trpiacich a zomierajúcich viem viac vnímať, snažím sa byť vždy nápomocná, urobiť pre nich všetko o čo ma žiadajú, láskyplne sa s nimi komunikovať a vždy byť pri nich v posledných chvíľach ich života, držať ich za ruku a utešovať, aby mohli v pokoji a porozumení dôstojne odísť z tohto sveta. Pri nich som sa naučila viac sa spoliehať na Boha, ďakovať za každú sekundu môjho života.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Poväčšine áno. Keď človek cíti, že zomiera, každý sa tomu bráni. Vtedy sú obyčajne zlomení chorobou a nálady sa prejavujú podľa intenzity bolesti. Vždy sa snažím v tichosti a v pokoji takýchto ľudí upokojiť, vziať ich za ruku alebo pohladať, aby cítili bezpečie a hlavne lásku. Doposiaľ to vždy pomohlo.“

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Doposiaľ som nad smrťou až tak nerozmýšľala aj keď mám kardio problém - benigný nádor, ale keď vidím to trápenie v práci, často rozmýšľam o tom, aký je človek krehký. Choroba príde z nenazdania, rýchlo sa všetko zmení a prichádza smrť. Niekedy sa človek úplne zbytočne zamestnáva problémami, ktoré si sami vytvárame a nevážime si život ktorý sme dostali.“

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Nemyslím si, že by sa zomieranie delilo na vekové kategórie. Smrť si nevyberá podľa veku, tá príde v okamihu, keď ju najmenej čakáme. Ale osobne je mi ľúto keď zomierajú mladí ľudia, ktorí ešte majú život pred sebou. Smrti sa bojíme všetci, bez rozdielu na vek a do poslednej chvíle s ňou každý bojuje.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Určite podľa mňa je to duchovná podpora. Keď je telo choré aspoň duša by mala odchádzať pokojná a vyrovnaná, mala by vedieť kam odchádza a čo ju tam čaká. Že všetko to pozemské trápenie bude odmenené obrovskou láskou.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Doposiaľ mám pokoj v duši. Všetci, ktorí zomreli u nás v hospici odchádzali v pokoji a v láske. Sme dobrí kolektív sestier a pracovníkov, ktorí sa snažíme vynahradiť domáce prostredie a zatiaľ boli všetci príbuzní zomrelého s nami spokojní.“



**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Záleží to od intenzity ochorenia a hlavne v akom štádiu ochorenia k nám prídu. Stáva sa aj to, že nevedia o svojej diagnóze a veria, že sa napr. z tejto „chrípky“ dostanú a odídu od nás. A odrazu sa zdravotný stav rapídne zhoršuje a oni sa nás začnú pýtať, prečo? Toto sú ťažké chvíle aj pre nás, ale hlavne pre nich. Vtedy sa im všetko zrúti a vnímajú, že už je koniec.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Najčastejšie sú to u žien: rakovina hrubého čreva, maternice, koži po materskom znamienku, nádor na mozgu, pankreas; u mužov: rakovina pľúc, prostaty, hrubého čreva, žalúdka, nádor na mozgu.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„V hospici som zatiaľ nepočula o eutanázii. Skôr mám skúsenosti ako sa aj to najtvrdšie srdce otvorí Bohu a vtedy nezáleží na titule človeka – to sa nedá ani opísať. Je to zázrak na zemi – o tom je hospic.“

*Rozhovor číslo 8: Hospic Milosrdných sestier - Trenčín*

Pohlavie: žena

Vek: 27

Povolanie: sociálna pracovníčka

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (Mgr.)

**1. Napíňa Vás práca, ktorú vykonávate alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Vzhľadom na to, že je to dosť náročná práca, človek to musí robiť aspoň na 60% ako svoje poslanie, zvyšných 40% je profesionálna stránka tejto práce. Dnešná doba nedovoľuje pracovať v odbore, ktorý ťa naozaj baví, ale z ktorého sa uživíš.“

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Trošku aj áno, lebo som si uvedomila, že niektoré veci robíme naozaj zbytočne, strácame nimi vzácny čas.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrlymi zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Stretávam sa i s takými prípadmi, ale nie často, lebo väčšina ľudí už k nám prichádza v štádiu keď je už zmierená s tým, že je to posledná etapa ich života.“

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Môžem povedať, že áno, doposiaľ som smrť vnímala ako niečo hrôzostrašné a postupne som dospela k tomu, že je to len akýsi prechod z tohto pozemského života do „nadpozemského.“

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Myslím si, že áno. Mladší ľudia si myslia, že sú ukrátení o ten čas, ktorý by mohli stráviť so svojou rodinou, vybudovať si kariéru atď., pokiaľ starší ľudia si myslia, že dovŕšili vek, kedy toto všetko majú za sebou a vnímajú zomieranie ako súčasť životného cyklu.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Fyzická potreba je dôležitá, ale ešte dôležitejšia je morálna podpora. Keď bolesť už nie je možné utíšiť žiadnym liekom nastupuje dobré slovo a pohladenie.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím, v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Určite každý pacient by sa cítil oveľa lepšie keby zomieral doma, v kruhu svojich blízkych, obklopený tými, ktorých má najradšej, ako v nejakom cudzom prostredí. Pacienti si uvedomujú, že doma by nedostali takú opateru a starostlivosť. Ďalší dôvod je, že rodina má povinnosti v práci, živiť rodinu, zabezpečovať lieky pre chorého.“

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Záleží to od veku zomierajúceho. Mladší nie sú stotožnení a dúfajú, že sa z toho dostanú, zatiaľ čo starší sú s myšlienkou smrti zmierení.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Veľká odlišnosť v chorobách medzi mladšími a staršími pacientmi nie je. Väčšinou sú to: srdcovo-cievne ochorenia, rôzne nádory, rakovina a iné.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Myšlienka eutanázie sa v hospici vyskytuje zriedkavo, môžem povedať, že skoro vôbec. Väčšinou sa vyskytuje u takých pacientov, ktorí majú veľké bolesti a ktorým už žiadne upokojujúce lieky nepomáhajú.“

*Rozhovor číslo 9: Hospic Milosrdných sestier - Trenčín*

Pohlavie: muž

Vek: 44

Povolanie: kňaz

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (Mgr.)

**1. Napĺňa Váš práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Aj – aj, neviem si predstaviť prácu, ktorá napĺňa bez toho, aby bola vykonávaná profesionálne; neviem si predstaviť profesionálne vykonávanú prácu bez toho, aby ma nenapĺňala.“

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Áno, človek často vníma smrť, ako tu „druhú“, ako smrť týkajúcu sa vždy toho druhého. Pracujem s ľuďmi, ktorí zomierajú, nemôžem nemyslieť aj na svoju smrť. Je to jeden z darov, ktoré dostávam v hospici.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrłými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„S depresívnymi je to častejšie a s agresívnymi menej časté.“

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Áno, zmenil sa. Uvedomil som si, že nie som nesmrteľný a že i ja raz budem zomierať.“

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Nemyslím, že existuje rozdiel v prežívaní zomierania vzhľadom na vek. Myslím si, že staršiemu človekovi je tak isto ťažko lúčiť a so životom, ako i mladému. Rozdiel v prežívaní zomierania vyplýva z toho, ako človek hodnotí svoj doterajší život.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Zomierajúci potrebuje duchovnú podporu. Tak fyzická ako i duchovná je rovnako cenná a rovnako potrebná. Jedna bez druhej neexistuje.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím, v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Väčšinou sú spokojní v hospici, vyplýva to s viacerých faktorov: najdôležitejšie z nich je odstránenie bolesti a prítomnosť blízkych.“

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Každý prechádza cez fázy zomierania. Nemusí však každá osoba prechádzať cez všetky fázy.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Sú to: rakoviny rôznych druhov a typov, nádory, srdcové ochorenia, pľúcne a iné.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Ešte nikdy som nepočul, aby chorý zomierajúci vyslovil taký návrh alebo myšlienku. Som si istý, že každý kto netrpí neznesiteľnými bolesťami a má okolo seba aspoň jedného dobrého človeka, chce žiť aj keď zomiera.“

Rozhovor číslo 10: *Hospic Milosrdných sestier - Trenčín*

Pohlavie: žena

Vek: 38

Povolanie: dobrovoľníčka v hospici (katechétka)

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: vysokoškolské (Mgr.)

**1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete čisto profesionálne?**

„Vôbec nejde o profesionalitu v mojom prípade. Začalo to mojou túžbou pomôcť. Neskôr ustúpil strach a obavy a začala som pociťovať veľkú radosť, že môžem byť uprostred týchto ľudí a myslím tým chorých, rodinných príslušníkov a všetkých, ktorí tu pracujú.“

**2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?**

„Samozrejme, vždy som bola empatická a vážila som si vlastné zdravie a trpiacich, ale teraz sa k tomu pripísali aj osobné zážitky.“

**3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrkými zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Môžem povedať, že na začiatku som videla naozaj nevrlosť, ktorá je pochopiteľná, ale po rozhovoroch a zotrvaní s chorými sa menil ich postoj ako aj výraz tváre, pokoj v očiach. To je to čo mi prináša radosť.“

**4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?**

„Môj postoj by sa nebol zmenil len pri tejto práci. Sú veci, ktoré „zobudia“ človeka až keď má osobnú skúsenosť. Môj postoj sa však zmenil až keď zistili nález mne (i keď nezhubný).“

**5. Myslíte si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov)?**

„Neviem, keď zomierala moja 86-ročná babka, na otázku čo prežíva a ako sa cíti odpovedala, že sa cíti ako 25-ročná, ale prijíma starnutie a tento čas. Bola veriaca. Pochopila som, že je veľký rozdiel ako prežívajú zomieranie veriaci a ako neveriaci.“

**6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci? Fyzickú alebo duchovnú?**

„Podľa môjho názoru sú obe podpory neoddeliteľné. Ale stretla som sa s jedným prípadom, kedy veriaca zomierajúca tesne pred smrťou odmietla fyzickú pomoc, žiadala len duchovnú.“

**7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojní s prostredím, v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?**

„Myslím, že sú spokojní v hospici pretože medzi časom pochopili, že doma by im nikto neposkytol takúto pomoc. Ale prajú si, aby pri samotnom zomieraní ich držali za ruku najbližší.“

**8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?**

„Stretla som sa zatiaľ s veľkým strachom zo smrti. Nakoľko vnímajú vlastný koniec a či sa rozlúčili neviem posúdiť, pretože o tom sami od seba nehovoria.“

**9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?**

„Rakovina, cukrovka, Alzheimerová choroba a iné.“

**10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?**

„Vôbec, len ako som už spomenula ženu, ktorá už ďalšie liečenie odmietla.“

## 5 DISKUSIA

Skôr ako sa ponoríme do diskusie našej témy uvedieme citáciu autorky Vágnerovej (200, s. 63), ktorá hovorí, že „zmysel života je intrapsychický regulátor konania, ktorému jednotlivec - osobnosť - pripisuje existenčný význam pre vlastný život, a to v súlade s vyznávanými hodnotami a v interakcii s inými, najmä najbližšími osobami. Jednotlivci s výrazným (širokým i hlbokým) zmyslom života si spravidla plánujú svoj život, dokážu priebežne vytyčovať krátkodobé i dlhodobejšie ciele na dosahovanie svojich ašpirácií, dokážu zo zlyhaní vyvodzovať optimistické ponaučenia atď. Slovom, zmysel života je dlhodobo vytváraný a menený plán života, pri plnení ktorého sa dosahuje spokojnosť a pohoda a ďalšie sebzdokonaľovanie“ (Vágnerová, 2000, s. 63).

Doposiaľ sme sa starnúcej osobnosti venovali výhradne v súvislosti so zmenami vo vnútri jedinca. V nasledujúcej časti obrátíme našu pozornosť na otázky prežívania života a pôsobenia iných faktorov ku koncu života. Predpokladá sa, že neoddeliteľnou súčasťou staroby je aj príprava na smrť.

Táto skutočnosť je snáď najvýstižnejšie vyjadrená teóriou odcudzovania. Kontakty starnúcich ľudí vo svete sa stávajú čoraz menej častými. Na jednej strane je to spôsobené slabnutím zmyslov. V sociálnej rovine spôsobuje odpútavanie od kontaktu s ostatnými ľuďmi strata partnera a priateľa, tak isto ako ďalšie faktory vedúce k sociálnemu odcudzovaniu.

Človek sa bojí umierania. Ľudia si väčšinou prajú „zaspať“ a viac sa nezobudiť, ako by mali trpieť. Podľa Kafku (1996, s. 88) je „umieranie časový úsek bytia človeka, ktorý ho približuje k smrti. U každého jednotlivca má individuálne trvanie. To trvanie je rovnaké a záleží na okolnostiach, za ktorých sa uskutočňuje, ale aj podľa toho, ako sa človek smrti bráni. Je vlastné každému človeku, lebo naše bytie na zemi nie je trvalé, začína počatím a končí smrťou, vrátane zomierania. Čas smrti individuálneho bytia nepoznáme rovnako, ako čas umierania. Umieranie je iba predstupňom skutočného zomierania. Umieranie sa paradoxne iba vtedy naplňuje, ak končí smrťou.“

Je to tak odjakživa, že ľudské zomieranie bolo kedysi viac verejnou záležitosťou ako dnes, a to z toho dôvodu, že len málokto žil sám. „Narodenie a smrť – rovnako ako aj ostatné aspekty ľudského života boli viac verejné ako dnes, a považovali sa za spoločenské udalosti“ (Kafka, 1996, s. 43). A teda narodenie a smrť človeka považujeme za

najintegrálnejšiu súčasť ľudského bytia, tak ako sa narodením stávame súčasťou pozemského života, tak v smrti vidím prerod do života večného.

## **5.1 Analýza rozhovorov s multidisciplinárnym tímom v hospicioch**

*Charakteristické znaky rozhovoru s lekárkou hospicu v Nitre*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Pani lekárka sa priznala, že ju práca so staršími i zomierajúcimi ľuďmi naplňa. Veľmi oceňuje hlavne to, že môže pomáhať. Ďalej hovorí, že je to samozrejme aby pri výkone svojej práce využila i svoju profesijnú stránku. Vlastný život si tiež začala viac vážiť a na prvé miesto kladie svoje zdravie, lebo to tiež ovplyvňuje jej budúcnosť. A tým, že sú to zomierajúci ľudia, zamýšľa sa viac nad svojou vlastnou smrťou.

*Zmena správania zomierajúcich:* Pri zomierajúcich vníma i výskyt agresivity, depresie a nevrlosti, ale len v málom množstve. A myslí o tom, že takéto správanie je u týchto ľudí normálne.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Tento rozdiel je vnímateľný. Hovorí, že mladosť je len začiatočnou fázou života a smrť je jej nespravodlivý následník. U staršieho človeka vníma ľútosť nad príležitosťami, ktoré mal, ale ich nevyužil v dôsledku svojich zdravotných problémov.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Z lekárskeho pohľadu je fyzická, čiže zdravotná podpora najdôležitejšia a nevyhnutná. Človek je sociálnou bytosťou a zároveň potrebuje aj tú duchovnú oporu v živote a najmä v ťažkých chvíľach.

*Prechod cez fázy zomierania:* Hovorí, že tieto fázy sa dajú porovnať. Možno neprichádzajú u každého klienta v rovnakom poradí alebo pacient neprechádza cez všetky vymenované fázy, ale môže prechádzať aj cez iné podobné fázy. Každý to prežíva inak a tak tiež nevieme čo je v ich srdci aj v ich mysli keď to nedokážu vysloviť. Niektorým sa to dá prečítať v očiach.

*Najčastejšie ochorenia:* Ochorenia, ktoré sa najčastejšie v hospici vyskytujú sú onkologickej podstaty, čiže nádorové ochorenia a ďalšie choroby nimi spôsobené.

*Myšlienka eutanázie:* Eutanázia sa v hospici podľa lekárky vôbec nevyskytuje. Dodáva, že starostlivosť o klientov v hospici je na vysokej úrovni.

### *Charakteristické znaky rozhovoru so zdravotnou sestrou hospicu v Nitre*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Zdravotná sestra je v tomto hospici zároveň aj rehoľnou sestrou. Pri vedení interview bolo cítiť, že to čo hovorila aj skutočne prežívala. S radosťou sa priznala, že „rada pomáha tým, ktorí potrebujú jej pomoc.“ A tiež vidí vo svojej práci naplnenie a spätnú väzbu od tých ktorí už zomierajú. Tvrdí, že aj jej životné hodnoty sa zmenili vo viacerých oblastiach vďaka tejto práci. Pri pohľade na svoj život uprednostňuje iné hodnoty ako predtým, než začala pracovať v hospici. Jej vlastný postoj k smrti a k smrti pacientov skutočne prežíva. Ich „odchod“ z tohto sveta prežíva spolu s nimi, vôbec jej to nie je ľahostajné.

*Zmena správania zomierajúcich:* Myslí si, že sestra má možnosť vidieť a byť častejšie pri zomierajúcich než lekár. Preto vníma a pozná ich správanie do detailov. Často sa stáva, že pacienti prežívajú svoje posledné štádium života v utrpení, depresiách alebo nevrlosti. Využíva na to rôzne metódy pre zmiernenie negatívnych prejavov umierania. Keď vidí pacienta trpieť, podáva mu lieky na upokojenie a taktiež mu privoláva duchovného pastiera.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Z pohľadu zdravotnej sestry je vnímaný rozdiel v prežívaní zomierania v mladšom dospelom veku v porovnaní s pokročilým starším vekom. Je pravda, že nie u všetkých. Myslí si, že niektorí mladí pacienti nachádzajúci sa v poslednom štádiu života ho prežívajú tak isto ako starší. To znamená, že prijímajú život i smrť tak ako prichádza a možno nemajú pocit, že niečo stratili.

*Vnímanie fyzickej i duchovnej podpory:* V tomto prípade je vnímaná viac podpora duchovná pred tou fyzickou. Dôvod nám sestra neprezradila, zrejme to tak cíti a vidí u zomierajúcich starších ako i mladších ľudí.

*Prechod cez fázy zomierania:* Pri vnímaní krokov prechodu cez fázy zomierania tvrdí, že je to rýchle, zomierajúci sa nestíhajú rozlúčiť so svojimi blízkymi. Záleží to od očakávaní, niektorí nie sú pripravení na odchod a myslia si, že sa uzdravia alebo možno čakajú na nejaký zázrak. Jednoducho nevedia ani čo sa s nimi deje. Strach zo smrti prežíva väčšina z nich a často hovoria o úzkosti a tiesni. Len málo z nich sa prikláňa k myšlienke konca vlastného života. Stáva sa to u hlboko veriacich v Boha, je to ich jedinou útechou.

*Najčastejšie ochorenia:* V hospici sv. Bernadetky sa vyskytujú tieto najčastejšie smrteľné ochorenia: onkologické, kardiovaskulárne a choroby pohybového ústrojenstva, čiže oporno-pohybovej sústavy.



*Myšlienka eutanázie:* S návrhom na eutanáziu, prichádzajúcim zo strany pacienta sa zdravotná sestra doposiaľ nestretla. Skôr svojich kolegov počula hovoriť o tom, „že by mu bolo ľahšie, keby zomrel“. Sama však nie je zástancom tejto myšlienky a myslí si, že nie je v nikoho právomoci urobiť takéto rozhodnutie. Sestra verí v silu poskytnutých liekov a liečebných postupov, ktoré trpiacim pacientom podávajú na zmiernenie bolesti.

*Charakteristické znaky rozhovoru so sociálnym pracovníkom hospicu v Nitre*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Sociálny pracovník hospicu sa nám vyjadril, že práca ho naplňuje, pokiaľ ide o vzťah ku klientovi. Veľmi rád ju vykonáva, vie veľmi dobre načúvať a pacientovi poradiť. Ale vyjadruje, že treba zaujať i profesionálny postoj, keď je to potrebné a nevyhnutné. Sociálny pracovník pracuje so svojou osobnosťou a profesionálne ju využíva“. Čo sa týka zmeny postoja k vlastnému životu, viac si cení svoje zdravie, blízkych ľudí a vzťahy. K ponímaniu smrti svoj postoj zmenil, ale myslí si, že sa ešte bude meniť. Existujú mnohé faktory, ktoré ovplyvňujú jeho názor.

*Zmena správania zomierajúcich:* K slovíčku „často“ mal výhrady, ale zistil, že každý klient je rôzny. Vzhľadom k agresivite sa vyjadril, že s ňou u zomierajúcich pacientov stretáva minimálne. Ale častejšie vníma u nich hnev v rôznych formách ako aj nevrlosť. U zomierajúcich klientov sa s depresiou len zriedkavo stretáva.

*Rozdiel prežívania zomierania podľa vekovej kategórie:* Na túto otázku sa vyjadril, že nevie či je nejaký signifikantný rozdiel medzi 58-ročným zomierajúcim človekom alebo 62-ročným. U týchto starších ľudí to vidí tak, že tie najdôležitejšie chvíle i veci už majú za sebou.

*Vnímanie fyzickej i duchovnej podpory:* Vyjadril to na príklade: „Keby sme zomierajúcemu ošetrili ranu a ostal by sám, nebolo by to uspokojujúce rovnako, ako keby sme mu neošetrili ranu a boli pri ňom.“

*Prechod cez fázy zomierania:* Podľa vyjadrenia sociálneho pracovníka sa fázy zomierania a strach zo smrti prejavujú do určitej miery u každého klienta hospicu. To isté tvrdí o lúčení sa s blízkymi až do posledných chvíľ. Prijatie vlastnej smrti v poslednom štádiu života je individuálne, každý pacient to prijíma inak. Ohľadom fáz zomierania dodáva, že sa rôzne prelínajú ba i vracajú.

*Najčastejšie ochorenia:* Najčastejšie sa sociálny pracovník stretáva s onkologickými ochoreniami.

*Myšlienka eutanázie:* Možnosť výskytu návrhu na eutanáziu je veľmi zriedkavý. Z cca 80 klientov si sociálny pracovník spomína len na jednu osobu, ktorá vyjadrila túto

požiadavku. Ak by sa to aj stalo, môže to vyplývať z obavy, depresií alebo bolesti. Chorý človek cíti keď je o neho postarané a nemyslí na eutanáziu. Príčinou jej výskytu môžu byť nevyrovnané vzťahy v rodine, ktoré vytvárajú záťaž pre pacienta.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru s kňazom hospicu v Nitre*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Práca, ktorú vykonáva, ho veľmi naplňuje. Komunikuje najmä s tými, ktorí sú už vo finálnom štádiu svojho života. Tvrdí, že si je vedomí toho, že ich čas na tomto svete už končí a večný život závisí od stupňa lásky ku ktorej ich učí a ktorú im rozdáva.

*Zmena správania zomierajúcich:* V prítomnosti kňaza, chorým agresivita klesá. Jeho viera a láska im pomáha, vlieva nádej a dobrú náladu a tak im uľahčuje posledné štádium života.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Tento vekový rozdiel pri prežívaní zomierania vníma, a myslí si, že nie je až do takej miery ovplyvnený niekým, ale skôr postojom, prípadne vierou. Mal možnosť sa už stretnúť s ľuďmi, ktorí veľmi túžili po živote, ale aj s takými ktorí chceli zomrieť.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Vzhľadom na to, že sme si vedomí toho, že integrácia mladých ľudí je potrebná pri ich výchove; pri zomieraní je to podobné. Zomierajúci si vážia to keď je o nich postarané, tak po fyzickej ako aj po duchovnej stránke. Ďalej hovorí, že duchovná je dôležitejšia hlavne pre veriacich.

*Prechod cez fázy zomierania:* Duchovný pastier nevníma fázy zomierania. Skôr to, že si nepripúšťajú „odchod“ z pozemského života. Hlavne u veriacich sa tieto fázy strácajú, pretože sú nahradené atmosférou modlitby, prijatia sviatosti pomazania chorých, spovedou a eucharistiou.

*Najčastejšie choroby:* U mladších si všíma viac srdcovo-cievne ochorenia. Nádorové ochorenia i psychické problémy u starších zomierajúcich ľudí.

*Myšlienka eutanázie:* Ani s návrhom na eutanáziu sa doposiaľ nestretol, skôr s túžbou zomrieť. Najmä u tých, ktorí prežívajú veľké bolesti a trpia, ale nikto z nich nesúhlasil s pozitívnym názorom k eutanázii.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru s dobrovoľníčkou hospicu v Nitre*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Dobrovoľníčku hospicu táto práca naplňuje. Má pocit, že ľuďom sa dá pomôcť aj bez odbornej prípravy. Obohacuje a naplňuje ju možnosť byť pri zomierajúcich osobách a držať ich za ruku. Má radosť z toho, keď sa cíti niekde užitočná.

Každú chvíľu považuje za jedinečnú vo svojom živote. Pomáha jej to lepšie si uvedomiť umieranie a odbúrava jej to strach zo smrti.

*Zmena správania zomierajúcich:* Dobrovoľníčka sa s prejavom agresie klientov stretla zatiaľ len v jednom prípade. Tento stav považuje za normálny, keďže sa to stalo v nemocničnom zariadení, kde zlyhala starostlivosť o zomierajúcich. Z tohto dôvodu považuje za vhodnejšie nevyliciteľne chorých umiestniť do zariadení typu hospic.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Tento rozdiel vníma hlavne u mladého človeka pokiaľ netrpí depesiou alebo vážnym ochorením. Má ešte radosť zo života, chce skúšať nové veci a teší sa budúcnosti. Starší človek sa všetkého pomaly vzdáva, lebo nabere pocit, že už má všetko za sebou a tak život vidí inými očami.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Dobrovoľníčka najviac u zomierajúcich starších ľudí vníma duchovnú potrebu. To, že sa tam nachádza, že vedie s nimi rozhovor, prípadne monológ, že sú ich blízki vedľa nich, to je to podstatné.

*Prechod cez fázy zomierania:* Tieto fázy zomierania sú naozaj prítomné pri zomierajúcich. Jej názor je, že veriaci ľudia aj keď cez tieto fázy prechádzajú, je im ľahšie a tak to aj vnímajú lepšie.

*Najčastejšie choroby:* Dobrovoľníčka sa najčastejšie stretla s nádorovými ochoreniami.

*Myšlienka eutanázie:* Starostlivosť v hospici je na úrovni, majú neustálu pomoc, podporu i pochopenie.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru s lekárkou hospicu v Trenčíne*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Pri vyjadrení lekárky si môžeme všimnúť, že je veriaca a za svoje poslanie ako i za povolanie ďakuje Bohu. Zmenu postoja k prežívaniu vlastného života hodnotí pozitívne. Väčší pozor si dáva na svoje zdravie a venuje sa viac svojej práci. Vzhľadom na postoj k smrti je to zmena, hlavne voči iným ľuďom.

*Zmena správania zomierajúcich:* V zariadení sa vyskytujú aj agresívni či depresívni klienti, na ktorých je potrebné dávať pozor, sprevádzať ich a viesť ich k odbúraniu tohto stavu.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Tento rozdiel vníma. Podľa jej slov je náročné vidieť zomierať mladého človeka. Skľučujúci je i pohľad na rodinu zomierajúceho pacienta. Tvrdí, že zomieranie starších ľudí nie je tak bolestivé, pretože je očakávané.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Fyzickú podporu uprednostňuje pred duchovnou, z dôvodu utrpenia a zmiernenia bolesti. Samozrejmosťou je tiež i duchovná podpora i opora.

*Prechod cez fázy zomierania:* Fázami zomierania prechádza zrejme každý, je to badateľné. Vzhľadom na to, že niektorí pacienti prídu do hospicu vo veľmi kritickom stave, nemajú možnosť sa rozlúčiť s nikým, ale naopak ich blízki to môžu urobiť ak chcú. A ešte dodáva, že skôr asi veriaci sú tí, ktorí to vnímajú a pripúšťajú si, že naozaj zomierajú.

*Najčastejšie choroby:* Tak ako sa nám už vyjadrilo viac respondentov, onkologické ochorenia v hospici najviac prevládajú. A ďalej sú to rôzne nádory, rakovina vyskytujúca sa na v rôznych vnútorných častiach tela, tuberkulóza a s ňou súvisiace i rôzne iné ochorenia pľúc. Lekárka nám tiež tvrdí, že sa to odvíja viac u tých starších, ako i od práce, ktorú v minulosti vykonávali.

*Myšlienka eutanázie:* V tomto hospici to nie je vôbec časté. Skôr na začiatku príchodu do hospicu u niektorých pacientov, ktorí trpia, ale pri zmiernení bolesti ustúpia aj tieto myšlienky spojené s eutanáziou.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru so zdravotnou sestrou hospicu v Trenčíne*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Zdravotná sestra z Trenčianskeho hospicu vidí zrodenie človeka aj v jeho utrpení aj keď končí smrťou. Po tejto práci túžila, mala pocit, že potrebuje odovzdávať lásku, pokoj a porozumenie tým, ktorí sa nachádzajú v posledných chvíľach svojho života. Život si viac váži vďaka práci, ktorú vykonáva v hospici aj keď má osobné zdravotné problémy. Tak tiež sa viac zblížila s Bohom. Nad smrťou sa až tak do hĺbky nezamýšľa, ale vie že ju to neminie.

*Zmena správania zomierajúcich:* Agresívnych, depresívnych či nevrelých klientov v hospici už stretla pretože si je vedomá toho, že každý sa zomieraniu i smrti bráni. Hore uvedené nálady klientov sa prejavujú podľa intenzity bolesti, ktorú prežívajú. Je rada, keď ich môže upokojiť tým, že ich zoberie za ruku a ponúkne im tak určité bezpečie.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Myslí si, že vekové kategórie pri zomieraní hrajú rovnakú úlohu. Smrť je tá, ktorá príde bez toho, aby sme vedeli kedy, kde a ako. Je jej ľúto, že mladí ľudia zomierajú. Smrť je tá, z ktorej máme všetci hrôzu, tvrdí sestra.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Respondentka viac vníma duchovnú podporu, keď je človek chorý aspoň duša by mala byť pokojná a vyrovnaná. Každý zomierajúci človek by mal, podľa nej, vedieť kde odchádza a čo ho tam čaká.

*Prechod cez fázy zomierania:* Fázy zomierania sa odvíjajú od hĺbky ochorenia a jeho štádia. Niektorí ani nevedia, že sú až tak vážne chorí, taktiež nevedia čo je to hospic. Občas

majú vieru, že sa tam uzdravia. Ale keď začnú vnímať hĺbku svojho stavu, kladú otázky, na ktoré sa ťažko odpovedá. A tak začnú vnímať svoj koniec.

*Najčastejšie choroby:* Sestra vníma najčastejšie tieto choroby u žien: rakovina hrubého čreva, maternice, koži po materskom znamienku, nádor na mozgu, pankreasu a iné. U mužov sú to najčastejšie: rakovina pľúc, prostaty, hrubého čreva, žalúdka, nádor na mozgu a iné.

*Myšlienka eutanázie:* O eutanázii doposiaľ v hospici nič nepočula. Má však skúsenosť s tým, ako sa stále viac ľudí spolieha na pomoc u Boha. A o hospici nemá žiadne myšlienky, tvrdí že to je „zázrak na zemi“.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru so sociálnou pracovníčkou hospicu v Trenčíne*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Podľa vyjadrenia sociálnej pracovníčky, ktorá je zároveň aj rehoľnou sestrou, práca musí človeka naplňovať, musí mať k nej blízky vzťah, no zároveň, táto práca ju musí aj uživiť. Vďaka tejto práci spozorovala na sebe zmenu v postoji k vlastnému životu. Zmeny pociťuje aj v postoji k všedným veciam, mnohé z nich považuje za zbytočné, za stratu času. Zmenila ja postoj k vlastnej smrti, zomieranie v nej doposiaľ vyvolávalo strach, no postupne ho začína vnímať ako akýsi „prechod“ z jedného života do druhého.

*Zmena správania zomierajúcich:* Do hospicu prichádza viac ľudí s tým, že už pomaly „vyhasínajú“, preto agresivita, depresia či nevrlosť nie je až taká častá.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Podľa vyjadrenia sociálnej pracovníčky, je vnímaný rozdielne a to vzhľadom na vek. Mladý zomierajúci človek si môže myslieť, že prichádza o čas, ktorý by mohol tráviť so svojou rodinou a svojimi blízkymi. Starší človek, naopak, smrť vníma ako súčasť životného cyklu.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Za dôležitú považuje fyzickú, ale na prvé miesto kladie predovšetkým morálnu podporu. Ak sa stane, že lieky už nemajú účinok na telesnú bolesť, stačí ak je pri tomto pacientovi niekto prítomný, rozpráva sa s ním, prípadne vedie monológ a drží ho za ruku, či pohladí.

*Prechod cez fázy zomierania:* Aj pri prežívaní a prechode cez fázy zomierania záleží na veku. Ako sme už vyššie uviedli, u mladších je prežívanie odchodu oveľa ťažšie než u starších.

*Najčastejšie choroby:* Bez ohľadu na vekovú kategóriu, medzi najčastejšie ochorenia, s ktorými sem pacienti prichádzajú sú srdcovo-cievne a nádorové ochorenia.

*Myšlienka eutanázie:* S myšlienkou na eutanáziu sa sociálna pracovníčka vôbec nestretla. Klienti s vážnymi alebo komplikovanými zdravotnými problémami, ktorí trpia, možno pomýšľajú aj nad eutanáziou, ale inak sa tu s niečím takýmto nestretávame.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru s kňazom hospicu v Trenčíne*

*Zmena postoja k životu a smrti:* Rehoľného kňaza, ktorý pôsobí v hospici toto pôsobenie naplňa, ale tvrdí, že je do určitej miery potrebný i profesionálny prístup. Prácu, ktorú vykonáva v hospici považuje za veľký dar od Boha. Vzhľadom na smrť si uvedomil, že nie je nesmrteľný. Môžeme teda povedať, že mu táto práca ako keby otvorila nový obzor.

*Zmena správania zomierajúcich:* S depresívnymi ľuďmi sa stretáva častejšie a s agresívnymi len ojedinele.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Tento rozdiel nevníma, je presvedčený, že rozdielnosť v prežívaní zomierania neexistuje a to ani s ohľadom na vekové kategórie. Podľa kňaza, každý človek sa ťažko lúči s pozemským životom a so všetkým čo tu zanecháva. No predsa v niečom vidí aj rozdiel, ide o hodnotenie svojho doterajšieho života tu na tejto zemi.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* U zomierajúceho podpora musí byť úplná. Tak fyzická ako i duchovná. Obe sú rovnako vzácne a veľmi potrebné pre zomierajúceho človeka. A tak sa navzájom doplňajú a prelínajú.

*Prechod cez fázy zomierania:* Pri každom človeku sa vyskytujú nejaké fázy zomierania, ale nie každý človek prechádza cez všetky tieto fázy, tak ako aj ich prežívanie je rozličné. Vyjadruje sa ďalej, že štádia zomierania popísané v rôznych knihách sú rôzne, ale ich prežívanie je u každého individuálne.

*Najčastejšie choroby:* Podľa duchovného otca, najčastejšie sa stretávajú s ochoreniami nádorového charakteru, ďalej sú to rôzne srdcovo-cievne a pľúcne ochorenia.

*Myšlienka eutanázie:* S návrhom na eutanáziu sa ešte nikdy nestretol. Veď ak človek práve neprežíva neznesiteľnú bolesť a vôkol seba má niekoho, kto ho môže podržať, tak si neželá zomrieť už len z toho dôvodu, že cíti blízkosť a lásku niekoho tu na zemi.

#### *Charakteristické znaky rozhovoru s dobrovoľníčkou hospicu v Trenčíne*

*Zmena postoja k životu a smrti:* V prípade dobrovoľníčky nejde o profesionalitu. Na začiatku to bolo len o pomoci a prehĺbilo sa to do radosti z prítomnosti zomierajúcich. Vo vlastnom živote sa v nej nahromadili osobné zážitky. Jej postoj k smrti sa zmenil vo chvíli keď i jej zistili nádor.

*Zmena správania zomierajúcich:* U pacientov zbadala nevrlosť, ale len do tej chvíli pokiaľ sa vzájomne lepšie nespoznali. Po krátkom čase rozhovoru a zotrvaní pri ich posteli zbadala pokoj na duši a v očiach. Najviac sa teší keď im môže poskytnúť duchovnú útechu.

*Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekovej kategórie):* Dobrovoľníčka je vzhľadom na túto otázku v rozpore. Na živom príklade nám ukázala, že pri smrti jej 86-ročnej babky na otázku „ako sa cíti“ odpovedala, že ako 25-ročná. Z príkladu jej babky sa poučila, že rozdiel sa nachádza aj v hĺbke viery.

*Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory:* Podľa jej názoru sú neoddeliteľné. Taktiež mala možnosť vidieť i počuť pranie staršej ženy, ako odmietla fyzickú pomoc, ale nie duchovnú.

*Prechod cez fázy zomierania:* Najčastejšou spomenutou fázou zomierania je strach zo smrti.

*Najčastejšie choroby:* Dobrovoľníčka má informácie o najčastejšie sa vyskytujúcich chorobách: rakovine rôzneho druhu, cukrovke, Alzheimerovej chorobe.

*Myšlienka eutanázie:* Zatiaľ sa nestretla s tým, aby klient v ich zariadení žiadal eutanáziu.

## **5.2 Komparácia výsledkov rozhovorov**

Cieľom prieskumu bolo zistiť, či práca v hospici so zomierajúcimi staršími ľuďmi opýtaných pracovníkov, ako aj iných osôb navštevujúcich toto zariadenie, nejakým spôsobom ovplyvnila, ako vnímajú prežívanie smrti a zomieranie klientov v hospici, taktiež zmeny prinesené do vlastného života.

Čiastkový cieľ zahŕňa potreby zomierajúceho človeka; prostredie, v ktorom by sa chcel nachádzať v tejto finálnej životnej fáze; taktiež fázy, cez ktoré prechádza, choroby na ktoré sa najčastejšie zomiera v staršom veku a výskyt myšlienky eutanázie.

Zo zaznamenaných rozhovorov, sme dospeli k záveru, že je veľmi ťažké niečo zovšeobecňovať. Aj v hospici platí pravidlo, že každý človek je jedinečný a všeobecné závery sa len ťažko vyvodzujú. To, čo sa zovšeobecniť dá je, že práca v hospici každého z opýtaných ovplyvnila - ovplyvnila jeho hodnotovú orientáciu, jeho postoj k smrti, ale nielen k smrti, ale aj k životu ako takému, každého však osobitným spôsobom. Práve na základe veľkej rôznorodosti získaných informácií sme sa rozhodli rozčleniť závery do jednotlivých tematických okruhov:

### *Zmena postoja k životu a smrti*

Našich respondentov sme sa na začiatku nášho rozhovoru opýtali, či ich práca v hospici naplňa, alebo to robia len čisto profesionálne. Na túto otázku nám každý odpovedal, že ho to naplňa, ale niektorí k tomu pridávajú i profesionalitu, čo považujeme za normálne. Z výpovedí respondentov usudzujeme, že aj v tejto dobe konzumu sa nájdú ľudia ochotní nezištne pomôcť. Pri zmene postoja k životu môžeme vidieť zásah do života pracovníkov oboch hospicov. Najčastejšie sme mali odpovede vzťahujúce sa na vlastné zdravie. Práca so zomierajúcimi ľuďmi nie je ľahkou záležitosťou a tak s nim súvisí i zamyslenie sa nad vlastným zomieraním a smrťou, uvedomenie si, že všetci sme smrteľní.

### *Zmena správania zomierajúcich*

Túto zmenu sme v otázke doplnili negatívnym správaním a prežívaním zomierania, a to: agresivitou, depesiou alebo nevrlosťou u starších osôb. S agresivitou sa respondenti stretávajú minimálne, častejšie sa vyskytuje nevrlosť i depresia. Niektorí si to vôbec neprípúšťajú, nechcú vôbec o smrti hovoriť. Tieto stavy sú u týchto ľudí normálne.

### *Rozdiel v prežívaní zomierania (podľa vekových kategórií)*

Určené vekové kategórie boli od 18 do 60 rokov a nad 61 rokov. Sedemdesiat percent opýtaných respondentov vyjadrilo ľútosť, nespravodlivosť, nechápavosť nad mladšími zomierajúcimi ľuďmi. Nikdy sa nezmierime so skutočnosťou smrti u mladého človeka. Vždy je to bolesť a žiaľ pre pozostalých.

### *Vnímanie fyzickej a duchovnej podpory*

Respondenti vyjadrili najčastejšie stretnutie sa s duchovnou podporou. Naozaj je to tak, pýtame sa sami seba. Odpoveď môžeme len odhadnúť vzhľadom na to, že sme sa nikdy v takomto stave nenachádzali. Keby viac ľudí uprednostňovalo duchovnú oporu, načo by nám boli potom lekári a lieky? Samozrejme jedno bez druhého v dnešnej dobe nemá veľký význam, ako nám potvrdili aj štyria opýtaní respondenti.

### *Prechod cez fázy zomierania*

Fázy stanovené v našej otázke (rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach so smrti, prijatie vlastnej smrti) sú vnímané u zomierajúcich starších ľudí. Najčastejší je strach. Niektorí respondenti tvrdia, že hlboko veriaci ľudia ho nemajú až v takej vysokej miere, práveže naopak sa tešia, že budú v nebi spolu s Bohom, ktorému celý život verili. Mladší ľudia prežívajú tieto fázy o niečo horšie, určite majú väčší hnev a viac sa brania smrti.



Veľmi málo ľudí sa chce lúčiť so svojimi blízkymi alebo to vôbec nestihnú. Nie každý človek prechádza cez všetky fázy zomierania.

*Najčastejšie ochorenia:* U každého respondenta si môžeme všimnúť odpoveď najčastejšej a najvyskytovanejšej choroby postihujúcej ľudí, a to je rakovina rôzneho druhu a typu, čiže onkologické ochorenie, nachádzajúca sa v poslednom štádiu pôsobenia kde už niet pomoci. Na druhom mieste sú srdcovo-cievne postihnutia a ďalej sú spomenuté pľúcne ochorenia, psychické narušenie, cukrovka, Alzheimerová choroba a postihnutie opornopohybovej sústavy.

*Myšlienka eutanázie:* Myslíme si, že ľudia, ktorým sú bolesti na 90% utlmené nemajú dôvod dožadovať sa eutanázie, ako sa nám to na 100% potvrdilo v oboch hospicioch. Starostlivosť o klientov je na prvom mieste, a tým sa to odzrkadľuje i na práci, ktorú vykonávajú.

Nami získané informácie z interview sú iba istým vodítkom. Na to, aby sme dospeli k nejakým jasným výsledkom, je potrebné venovať tejto problematike väčšiu pozornosť a dlhodobý prieskum. To potvrdzuje aj fakt, že kvalitatívny prieskum, ak má byť dobrý, mal by sa opakovať, pretože z jedného rozhovoru nie je možné získať všetky informácie. Po prvom rozhovore nastáva otázka, či odpovede respondentov sú naozaj tým, čo si myslia, či nejde iba o nejakú pózu či rolu. Vyplývajú z neho nedostatky, ktoré by bolo vhodné doplniť, vyriešiť ďalším prieskumom.

Na základe nášho prieskumu sa otvorili aj ďalšie otázky, ktoré neboli zodpovedané našim prieskumom, ale vyplývajú z neho. Napadá nás mnoho otázok, ako napríklad:

- Vyrovňovanie sa personálu s únavou a vyčerpaním, ktoré nastalo po tej prílišnej počiatkovej horlivosti, s ktorou v hospici začínali?
- Je práca v hospicovom zariadení naozaj ako každá iná a nie je potreba špeciálneho odreagovania sa?
- Kde hľadajú ľudia z hospicu zdroj svojich síl, kde načerpávajú ďalšiu energiu?
- Je uvedomenie si ľudskej smrteľnosti tým, čo nás núti prehodnotiť svoje životné hodnoty?

Konštatujeme, že smrť je pre ľudí, ktorí sú s ňou v bežnom kontakte prirodzená, platí to výhradne pre ľudí pracujúcich v hospici, alebo aj pre personál iných zdravotníckych zariadení, kde ľudia často zomierajú? Ako napríklad smrť vníma personál onkológie, kde

sa stále snažia bojovať proti zákernej chorobe, oproti personálu v nemocnici, ktorý prijíma pacienta a vie, že smrť je na blízku. Berú na onkológii smrť pacienta tiež tak prirodzene ako v hospici? Prajú si osoby pracujúce v hospici dokončiť svoj život tam? A naše otázky by mohli pokračovať donekonečna a jedine oni nám na ne môžu odpovedať.

Hospic je pomerne novým a nádherným zariadením pre všetkých ľudí, ktorí si prajú zomrieť dôstojne a v pokoji. Často sa rodina nedokáže postarať o svojich najstarších doma a preto môžeme byť vďačný Cecílii Saundersovej (1969) z Veľkej Británie za jej návrh a uskutočnenie hospicov na svete.

U obyvateľov hospicového zariadenia sme formou neštruktúrovaných - neštandardizovaných rozhovorov zisťovali, akým spôsobom sa vyrovnávali s chorobou, vzťahy s rodinou a blízkymi, životné postoje, spokojnosť s kvalitou služieb ako i s úrovňou zdravotnej starostlivosti poskytovanej v hospici.

U ošetrojúcich pracovníkov multidisciplinárneho tímu sme prostredníctvom štruktúrovaných - štandardizovaných rozhovorov zisťovali ich vzťah k zomieraniu a smrti, motiváciu k práci, dennú rutinu, mieru empatie voči pacientom, ako i citovú zaangažovanosť.

Dar reči umožňuje ľuďom, aby spolu komunikovali. Komunikácia verbálna i neverbálna je neoddeliteľnou súčasťou sprevádzania umierajúceho človeka. V rozhovore s umierajúcim by sme nemali zabúdať na to, že máme len jedny ústa, ale dvoje uši. Túto prirodzenosť by sme mali v rovnakom pomere používať v rozhovore s terminálne chorým človekom. Umierajúci potrebuje počuť hlas, ale čo potrebuje viac, je rozprávať. Tým, že vydá zo seba nejaké slovo, zbaví sa sčasti svojho zármutku. Aj v tomto prípade platí, že prejavená radosť je znásobená radosť a prejavená bolesť je polovičná bolesť. Pokiaľ by chorý človek hovoril iba sám so sebou, bez spätnej väzby, neľaví sa mu. V rozhovore so zomierajúcim je veľmi dôležité aktívne počúvanie. Je to umenie, pomocou ktorého sa môžeme viac priblížiť obsahu myšlienok zomierajúceho. Neverbálne prejavy dopĺňajú nevypovedané. Ako hovorí Pera a Weinert (1996, s. 41): „Na rozdiel od hovoreného slova nemôže telo trvalo klamať - hovorí pravdu, i keď jazyk tvrdí niečo iné.“

Keď sa zamyslíme nad otázkou rozhovoru so zomierajúcim, potom našou prvou otázkou môže byť: „Čo mu povedať?“ Človek, ktorý sprevádza umierajúceho, by nemal hovoriť len o tom, čo ho práve napadne. Mal by si postaviť pevný cieľ, ku ktorému by chcel umierajúceho nasmerovať. Mal by sa pripraviť na reakcie vyjadrené slovami: „Mňa už nič

neteší.“ „Nič sa nedá robiť.“ „Keby som len mohol...“ Odpoveď by mohla byť napríklad: „Je to ťažké, ale žiť sa s tým dá.“ V tejto výpovedi ponúkame nádej. Pokiaľ chorý človek žije v predstavách, že sa už nič nedá robiť, nemá nádej, ani šancu, že by nejakú našiel. Ak v ňom vzbudíme záujem, predstavu určitého dosiahnuteľného reálneho cieľa, môže sa takáto nádej zrodiť. Ak nám položí otázku: „Čo môžem ešte od života očakávať?“, odpoveď by mala znieť: „Nie my od života, ale život od nás niečo očakáva!“

Zomierajúci často kladú otázky, na ktoré nemožno nájsť odpoveď. Za slovami sa však skrýva napríklad bolesť, zlosť, hnev. „Je lepšie nezameriavať sa na obsah otázky, ale na jej formu“ (Pera-Weinert, 1996, s. 43). Na otázku: „Prečo to Boh dopustil?“ nepoznáme odpoveď. Preto je dôležité zameniť obsah sa formu. Odpoveď by mohla znieť takto: „Viem si predstaviť, aký musíte byť nahnevaný, že sa to stalo práve vám.“

Pri rozhovoroch by sme mali úprimne a otvorene pristupovať k zomierajúcemu. Mali by sme sa pokúsiť preniknúť k jeho pocitom. Ak by sme cítili, že zomierajúcemu sa ťažko hovorí o umieraní a smrti, no napriek tomu vie, že o týchto otázkach potrebuje hovoriť, môže viesť dialóg v obrazoch. Napríklad ochrnutá mladá žena hovorí: „Nechcem už žiť, pokiaľ nebudem môcť behať.“ Naša reakcia: „Ktoré zviera by najviac zodpovedalo priebehu tvojho života pred ochorením, po operácii a teraz?“ Odpoveď: „Líška, plachý srnček a krtko bez labiek.“ Bez toho, aby sme použili slová „umieranie“ alebo „smrť“, hovorili sme s ním o jeho živote i smrti. Základné zásady vedenia rozhovoru sú:

- osobný záujem o umierajúceho;
- citlivé reagovanie na prejavy umierajúceho;
- zrozumiteľnosť našej reči;
- trpezlivé aktívne počúvanie;
- opravdivosť v prístupe k umierajúcejmu;
- empatia;
- blízkosť a dôvera;
- odstup;
- cieľ: prijať seba samého;
- hodnovernosť vzťahu - autenticita;
- pravdivosť a úprimnosť;
- tolerancia.

Je nám samozrejmé, že nie všetci pacienti prechádzajú všetkými štádiami a v uvedenom poradí. Niektorí môžu dlho zotrvať v štádiu hnevu alebo depresie. Nie všetci vždy

dosiahnu zmierenie, chorí sa môžu vracat' späť alebo niektoré fázy vynechajú. Psychika človeka je do značnej miery individuálna, pretože ju ovplyvňujú rôzne genetické, biologické, sociálne faktory a slobodná vôľa. Napriek tomu je však toto delenie cennou pomôckou pre lekárov, sestry, príbuzných (i samotných pacientov), pretože im umožňuje lepšie pochopiť prejavy a správanie zomierajúceho. Ďalej treba vedieť, že „tieto fázy, aj keď sú zoradené za sebou, ako zvyčajne prichádzajú, nemusia sa vždy vyskytnúť v tomto slede. Naopak, často sa niektoré z nich opakovane vracajú a striedajú a môžu sa prelínať. Nie sú rovnako dlhé a môže sa stať, že niektorá chýba. A týmito fázami neprechádza iba pacient, ale aj jeho rodinní príslušníci“ (Svatošová, 2001, s. 16).

Dovoľme si spomenúť, že pred časom sa nás istý známy, po našom vysvetlení veľkého záujmu o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich ľudí v zariadeniach hospicovej starostlivosti, opýtal: „A nie je to trošku morbidné?“ Áno, súčasný človek považuje dlhodobé ochorenie, bolesť, zomieranie a smrť za niečo, čo nepatrí k bežnému životu, o čom sa „nerozpráva“. Týmto prirodzeným súčasťami nášho života vymedzujeme miesto v nemocniciach, ústavoch, hospicoch, filmoch a knihách, niekde za rámcom našich každodenných hraníc. Akonáhle sa stretieme s človekom, ktorý svoj voľný čas venuje chorým a zomierajúcim, je pre nás v tom lepšom prípade zvláštny, ak nie čudný. Ľudia, ktorí majú v sebe silu i lásku a zostanú s umierajúcim sedieť v hlbokom tichu, poznajú, že okamih smrti v skutočnosti nie je strašný ani bolestný, ale že je to pokojný zánik telesného fungovania. Sledovať kludnú a pokojnú smrť človeka je ako sledovať padajúcu hviezdu: jedno z miliónov svetiel v ohromnom priestore oblohy zablyskne na krátky okamih a navždy sa stratí v tme.

Vieme, že hospicové zariadenie nemôže dať viac času životu, aj keď sa o to snaží odstraňovaním najzávažnejších príznakov. Myslíme si ale, že rozhodne môže však dať vyššiu kvalitu životu klienta v čase, ktorý mu ešte zostáva. Pomáha aj rodine prekonať sociálne a spoločenské dôsledky takejto straty a vyrovnat' sa aj s novou rodinnou situáciou, najmä ak ide o stratu živiteľa rodiny, matku malých detí a podobne. Cieľom hospicu nie je urýchľovať či naopak oddaľovať smrť. Jeho význam spočíva v tom, aby terminálne chorí ľudia mohli žiť čo najkomfortnejšie, zbavení bolesti, obklopení láskou svojich najbližších za prítomnosti profesionálneho i hlboko ľudského prístupu hospicových pracovníkov.

Na záver osobnej úvahy ešte dodávame, že všetko, čo sa narodilo, má určený čas na rozvoj, realizuje svoj život v danom životnom priestore a je ohraničené smrťou. Téma zomierania, smrti, bolesti, ich konečného zmyslu a poslania je stálou a najväčšou témou

ľudskej existencie. Ľlovek je jediný živý tvor, ktorý si uvedomuje svoj život i svoju smrť. Práve preto sa musí každý vedome, či podvedome vyrovnat' s týmito skutočnosťami. Najviac sa to týka zdravotných pracovníkov, sociálnych pracovníkov, psychológov a všetkých, ktorí sa v hospicioch neustále profesionálne stretávajú s umierajúcimi ľuďmi. Každé zomieranie, pri ktorom ľlovek asistuje, je stresom nielen pre zomierajúceho, ale aj pre ošetrujúci personál. Každého ľloveka konfrontuje s vlastným výhľadom osobnej smrti v budúcnosti. Pri poskytovaní pomoci pacientovi prekonávať stres zo smrti si asistujúci musí zachovať aj určitý odstup od drsnej reality zomierania. Dôležité je aj správne osobné chápanie smrti ako hranice života. Možnosť byť nablízku a byť k pomoci zomierajúcim pacientom nám dáva poznať jedinečnosť každého ľloveka. Ako aj ľlovek si zaslúži pozornosť i v konečnom období svojho života. Bez rozdielu veku, pohlavia, národnosti či farby pleti, má právo zomrieť pokojnou a dôstojnou smrťou. Je len na nás, aby sme mu to umožnili.

Pre porovnateľnosť, ako i rôzne štatistiky uvádzajú, problematika poklesu pôrodnosti a prudkého vzrastu obyvateľstva presahujúceho nad 65 rokov vekovej kategórie je niečo fenomenálne a v tomto prípade je potrebné robiť čo najbezpečnejšie opatrenia a zabezpečenia kvalitnej starostlivosti, tak po stránke fyzickej ako i sociálnej a duchovej.

Môžeme podotknúť, že tento komplexný problém si vyžaduje komplexne riešenie pre zabránenie vzniku sociálno-patologických javov. Je nevyhnutné vybudovať účinný systém zábrany a pomoci starším ľuďom pri znášaní všetkých bremien i ťažkosti ako aj ich rodinám. V rámci predchádzania predovšetkým treba zameriavať pozornosť na systémové návrhy a verejnosť. Niektoré osoby ťažko choré, nachádzajúce sa na lôžku ľahko strácajú dôležitosť, hodnotu, účinnosť.

### **5.3 Odporúčania pre prax**

Po preštudovaní odbornej literatúry k danej problematike a skúsenostiach, ktoré sme nadobudli počas realizácie prieskumu, praxe, dobrovoľníckeho pôsobenia v zariadení, ale aj pri sledovaní verejného diania navrhujeme nasledovné odporúčania pre prax:

V hospici u Bernadetky v Nitre sme postrehli neprítomnosť telefónov na izbách pacientov. Ich prítomnosť by mohla prispieť k prehlbovaniu vzťahov s rodinou a častejšej komunikácie s ich blízkymi rodinnými príslušníkmi.

Personálu hospicov umožniť raz za dva týždne „duchovnú obnovu“ pre načerpanie nových síl vzhľadom na charakter práce, ktorú vykonávajú.

Viac medializovať výskyt takéhoto zariadenia v meste a komplexnejšie riešiť problémy, ktoré so sebou prináša zomieranie a smrť.

Dôležité považujeme tiež naznačiť, že ľudia by mali spoznávať hospicové zariadenia, aby tieto inštitúcie nepovažovali iba za domy smútku, ale ako miesta, kde budú chcieť dôstojne zomrieť. V zahraničných hospicových zariadeniach fungujú tzv. skupiny smútiacich, na ktoré chodia pozostalí a spomínajú, rodiny sa voľne zhovárajú, hovoria o chorobe, o zmenách, odvahe, smrti, nedostatku informácií, o existenčných otázkach. Taktiež by sme navrhovali zriadiť v našich hospicoch skupiny podobného druhu, aby sa myslelo aj na pozostalých po pacientoch. Za dôležité považujeme zviditeľniť potrebnosť sociálneho pracovníka pri práci so zomierajúcimi, tak v inštitucionálnych zariadeniach ako aj v domácnosti zomierajúceho človeka. Predstava pravdivého obrazu staroby a s ňou súvisiaca smrť by mal byť samozrejmosťou na všetkých školách, pretože je to súčasťou života, podobne ako narodenie.

## ZÁVER

Preštudovaná literatúra nám umožnila získať poznatky a informácie nami vybranej témy. Sociálna práca je špecifická odborná činnosť, ktorá smeruje k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania sa jednotlivcov, rodín, skupín a ich sociálneho prostredia. Sociálni pracovníci napomáhajú k rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti jednotlivcov. Ako uvádza Vágnerová (2003, s. 285) „činnosť sociálneho pracovníka v prospech klienta môžeme označiť, ako „pomoc“, „podporu.“ Po našom zistení môžeme konštatovať, že sociálny pracovník musí disponovať diagnostickými schopnosťami (identifikácia problému), sociálnymi zručnosťami (komunikácia s klientom), ako aj psychologickými schopnosťami (chápanie klienta, vedenie klienta).

Práca s umierajúcim je natoľko špecifická a náročná, že jej treba venovať maximálnu pozornosť. Ideálne by bolo, keby sociálny pracovník bol členom tímu už od začiatku starostlivosti a zaujal zodpovedajúce postavenie. Mal by od začiatku naviazať spoluprácu zo sociálnym odborom na príslušnom okresnom úrade i s dobrovoľnými organizáciami v regióne. Nedá sa vyhnúť nárazovej práci za ktorú by mal byť riadne ocenený. Mal by dostať možnosti popri práci i vzdelávať sa. Sociálny pracovník sa zameriava na konkrétnu sociálnu situáciu konkrétnej osoby. V tom je jeho hlavný prínos pre prácu multidisciplinárneho tímu. Ponúka praktickú i emočnú pomoc, tak ku chorým ako i k osobám starajúcim sa o umierajúcich. Musí byť schopný si pomôcť i v zložitých situáciách, kedy potreby chorého k osobám vykonávajúcim zdravotnú starostlivosť sú v konfliktné. Musí mať prehľad o dostupnosti vhodných služieb pre podporu v terminálnej fáze chorého a jeho rodine. Rola sociálneho pracovníka by mala byť uznaná vedením a pred ostatnými členmi tímu ocenená.

Spoluprácu ošetrojúceho personálu so zomierajúcim a s jeho rodinou a priateľmi zahŕňa práve sociálna rovina. Ak si to príbuzní želajú, treba im umožniť účasť na terminálnej starostlivosti a prípadne ich usmerniť čo môžu konkrétne urobiť pre svojho blízkeho. Neraz potrebujú pomoc pri riešení praktických problémov, ale najmä duševnú podporu.

Pred smrťou však stále máme rešpekt. Dokonca sa treba pýtať, či sa náš rešpekt neväčšuje. Nie je tak dávno, keď väčšina ľudí zomierala doma, vo svojej posteli, pri svojich blízkyh. Pred niekoľkými desaťročiami mali i tínedžeri viac skúseností so zomierajúcimi ako majú dnes štyridsiatnici.

Hospic je určený pre terminálne chorého pacienta. Nesľubuje uzdravenie, ale rovnako neberie nádej.

Myšlienka hospicu vychádza z úcty k človeku, ako k jedinečnej a neopakovateľnej bytosti a z jeho potrieb: biologických, psychologických, sociálnych i duchovných. Hospic nevyliciteľne chorému a zomierajúcemu pacientovi garantuje, že nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou, vždy bude rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a v posledných chvíľach života nezostane sám.

Cieľom našej práce bolo poukázať práve na súčasnú situáciu ponímania smrti a zomierania starších ľudí. V teoretickej časti autorka venovala pozornosť objasneniu pojmov ako sú: ľudská dôstojnosť, jej základné vymedzenie v kontexte umierania a smrti. Tiež zmysel života, smrti a zomierania starších ľudí. Poukázali sme tiež na eutanáziu a jej formy, ako aj poskytovanie starostlivosti zomierajúcemu človeku.

Hlavným cieľom empirickej časti bakalárskej práce bolo uviesť pohľad na smrť a zomieranie starších ľudí pracovníkmi, ktorí sa o nich starajú v tomto poslednom štádiu ich života v Hospici u sv. Bernadety v Nitre ako aj v Hospici Milosrdných sestier v Trenčíne.

V práci sme si stanovili hlavný prieskumný cieľ a tri čiastkové ciele. Prieskum sme uskutočnili na základe interview, ktorý bol vedený s personálom hospicov. Na základe kladených otázok sme zistili, že tí, ktorí sa starajú o zomierajúcich ľudí dennodenne, sú s nimi v kontakte hlbšie, chápu fázy prežívania pri zomieraní. A v protiklade laická verejnosť je informovaná len z kníh. Na základe výpovedí respondentov sme sa dozvedeli rôzne názory na potreby a prania zomierajúcich ľudí v hospicovom zariadení. Získané údaje svedčia o tom, že s prichádzajúcim zomieraním a smrťou je spojená veľká úzkosť a strach pri ich prežívaní. Na základe ich výpovedí sme dospeli k odporúčaniam pre prax a navrhovaným riešeniam.

V závere práce dodávame, že otázka zomierania a smrti ostáva chúlостivou a tabuizovanou, v spoločnosti sa málo hovorí o zomieraní a smrti a o sociálnych problémoch, ktoré tieto dve skutočnosti prinášajú.



## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

CINOVÁ, J. - OBROČNÍKOVÁ, A. 2007. *Umieranie geriatrického pacienta bez strachu, úzkosti a samoty*. In *Lekárske listy*, 2007, č. 38, s. 34.

GAVORA, P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. 236 s. ISBN 80-223-1342-4.

GLASA, J. - ŠOLTÉS, L. et al., 1998. *Ošetrovateľská etika*. Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1975. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. 365 s.

HAYFLICK, L. 1977. *The cellular basis for biological aging*. In C. E. Finch & L. Hayflick (eds) *Handbook of the Biology of Aging*. New York: Academic Press, 1977. 34, 404-414.

*Hospice.sk* [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.sk/hospice1/index>>.

*Hospicnitra.sk* [online]. [cit. 2012-01-21]. Dostupné na internete: <<http://hospicnitra.sk/1.php>>.

*Hospic.satmarky.sk* [online]. [cit. 2012-01-22]. Dostupné na internete: <<http://hospic.satmarky.sk/>>

KAFKA, F. 1996. *O umieraní, poznámky k dielu E. Marothy-Šoltésovej*. In: Kolektív riešiteľov grantovej výskumnej úlohy. *Človek medzi životom a smrťou*. Martin: JL FUK, 1996. 80 s.

KAY BLUMENTHAL-BARBY A KOL. 1988. *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin: Osveta, 1988. s 68.

Kolektív pracovníkov Encyklopedického ústavu SAV. 1993. *Malá slovenská encyklopédia*, 1993 In: *Rodina a škola*, 1993, s. 11.

*Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti* [online]. [cit. 2012-02-08]. Dostupné na internete: <[http://www.google.sk/#hl=sk&sclient=psyab&q=koncepcia+paliat%C3%ADvnej+starostlivosti+WHO&oq=koncepcia+paliat%C3%ADvnej+starostlivosti+WHO&aq=f&aqi=&aql=&gs\\_sm=3&gs\\_upl=2904113052101134541441211211211211214231582010.3.10.7.114310&gs\\_l=hp.3...2904113052101134551441211211211211214231582010j3j10j7j114310.frgbld.&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.,cf.osb&fp=60378c65311e6660&biw=1366&bih=626](http://www.google.sk/#hl=sk&sclient=psyab&q=koncepcia+paliat%C3%ADvnej+starostlivosti+WHO&oq=koncepcia+paliat%C3%ADvnej+starostlivosti+WHO&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=3&gs_upl=2904113052101134541441211211211211214231582010.3.10.7.114310&gs_l=hp.3...2904113052101134551441211211211211214231582010j3j10j7j114310.frgbld.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=60378c65311e6660&biw=1366&bih=626)>

KONDRĽA, P. 2007. *Filozofia hodnôt v 19. Storočí*. Nitra: UKF FF, 2007. 81 s. ISBN 80-8094-027-4.

MAGUROVÁ, D. - KAPOVÁ, S. 2006. *Duchovná starostlivosť o umierajúcich*. In *Sestra*, 2006, č. 7 – 8, s. 38 – 39. ISSN 1335-9444.

*Manuál k vypracovaniu záverečnej práce na Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre*, 2010

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. et al. 2005, *Sociální práce v praxi*. Praha: Portal, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

O'CONNOR, M. a kol. 2005. *Paliatívni péče*. Praha: Grada, 2005. 15 s. ISBN 80-247-1295-4.

PERA, H., a WEINERT, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

POMPEY, H. 2004. *Zomieranie*. Trnava: Dobrá kniha, 2004. 181 s. ISBN 80-7141-462-X.

POLEDNÍKOVÁ, L. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006, 216 s. ISBN 80 – 8063 – 208 – 1.

SLIPKO, T. 1998. *Hranice života*. Bratislava: Cirkev a spoločnosť, 1998. 400 s. ISBN 80-7141-185-X.

Slovenský červený kríž, 2000. *Ako opatrovať chorých*. 2 vyd. Martin: Príroda, 2000. 170 s. ISBN 80-07-01162-5.

SVATOŠOVÁ, M. 1995. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. 144 s. ISBN 80-902049-0-2.

ŠIMKOVÁ, M., 2004. *Hospicová starostlivosť z pohľadu MZ SR*. In *Integrácia*, 2004, č. 2 – 3, s. 16 – 17. ISBN 1336-2011.

TOKÁROVÁ, A. et al., 2003. *Sociálna práca*. Prešov: Accent Print, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VOJTEK, F. 1999. *Psychologie*. Olomouc: MCM, 1999. 100 s.

VORLÍČEK, J. 2004. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada, 2004. 537 s. ISBN 80-86123-08-1.

## **PRÍLOHY**

## **PRÍLOHA A - Otázky kladené v rozhovore**

Pohlavie:

Vek:

Povolanie:

Najvyššie dosiaľ dosiahnuté vzdelanie:

1. Napĺňa Vás práca, ktorú vykonávate, alebo to beriete, len ako čisto profesionálne?
2. Zmenil sa Váš postoj k vlastnému životu vďaka práci, ktorú vykonávate?
3. Stretávate sa často s agresívnymi, depresívnymi alebo nevrlými zomierajúcimi staršími ľuďmi?
4. Vnímate osobné zomieranie tak isto ako doposiaľ, alebo sa Váš postoj k smrti výraznejšie zmenil vzhľadom na prácu so zomierajúcimi staršími ľuďmi?
5. Myslite si, že vzhľadom na vekovú kategóriu, existuje rozdiel v prežívaní zomierania u dospelých ľudí (od 18 – 60 rokov) a starších (od 61 rokov a viac)?
6. Aký druh podpory podľa Vás uprednostňuje zomierajúci ? Fyzickú alebo duchovnú?
7. Aká je Vaša skúsenosť so staršími ľuďmi - majú pranie umrieť doma alebo sú spokojný s prostredím v ktorom sa nachádzajú, čiže v hospici?
8. Vnímate často u starších ľudí, že prechádzajú cez fázy zomierania, ako sú napr.: rozlúčenie sa so všetkými a všetkým, strach zo smrti a stotožnenie sa s myšlienkou vlastného konca života?
9. S akými najčastejšími chorobami sa stretávate u dospelých i starších zomierajúcich ľudí?
10. Vyskytuje sa často myšlienka, alebo návrh na eutanáziu u staršieho zomierajúceho či trpiaceho klienta v hospici?

## **PRÍLOHA B - Opis Hospica u Bernadetky v Nitre**

Hospic – Dom pokoja a zmiery u Bernadetky v Nitre je neštátne zdravotnícke zariadenie, zriadené Diecéznou charitou v Nitre (Brezový háj) 10.02.2007, so sídlom na Samovej ulici. Je zamerané na poskytovanie paliatívnej starostlivosti. Zariadenie je určené pre ľudí so život ohrozujúcim ochorením v terminálnej fáze. Liečba je zameraná na udržanie kvality života, teda zmierňovanie nepríjemných symptómov (bolesti, nutkanie na vracanie, kašeľ apod.). Diagnózy, pre ktoré je hospic indikovaný, sú uvedené v Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína z roku 2006. Najčastejšie ide o onkologické ochorenia, algické stavy, ochorenia neurologického charakteru a iné ochorenie v terminálnej fáze.

Hospicová starostlivosť je určená nevyliciteľne chorým v záverečnom štádiu ich ochorenia, teda v čase, keď ich ochorenie prestalo reagovať na kauzálnu liečbu. Hospic chorému zaručuje, že nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou, v každej situácii bude rešpektovaná a zachovaná jeho ľudská dôstojnosť a v posledných chvíľach svojho života nezostane sám.

V hospici pracuje tím odborníkov (interný tím: lekári, zdravotné sestry, sociálny pracovník; externý tím: duchovný, psychológ, dobrovoľníci), ktorý zabezpečuje komplexnú starostlivosť z pohľadu zdravotného a sociálneho, v prípade želania pacienta i z hľadiska duchovného. Starostlivosť má možnosť využívať aj rodina postihnutého.

V tomto zariadení kladú sociálni pracovníci dôraz na vysoko-odborný a najmä ľudský prístup k pacientovi a jeho rodine. Hospic tiež disponuje pätnástimi lôžkami. Podľa žiadosti klienta a možnosti zariadenia, klient môže vybrať z jednolôžkových, dvojlôžkových a trojlôžkových izieb (každá izba má vlastné wc), ktorých výbava spĺňa náročné štandardy. Zariadenie je bezbarierové. Klienti majú k dispozícii spoločenskú miestnosť s krbom, zimnú záhradu, knižnicu a kaplnku. Počas letných mesiacov majú možnosť prechádzok po areáli zariadenia a priľahlom hájiku. V prípade záujmu sa v zariadení môžu ubytovať príbuzní (poplatok za prístelku na izbe klienta alebo na osobitnej izbe je 3,30 €/noc, pre sprevádzajúcich chorého je v zariadení možné zabezpečiť raňajky, obed a večeru).

Vzhľadom na výšku kompenzácie základnou poisťovňou, ktorá hradí približne 60-70% z nákladov na pacienta/deň, zariadenie vyžaduje finančnú spoluúčasť pacienta v výške 13 €/deň. Poplatok je dobrovoľný a v prípade slabšej sociálno-ekonomickej situácie rodiny klienta, môže sociálny pracovník túto sumu upraviť smerom nadol. Finančná nesolventnosť nie je dôvodom na neprijatie klienta do nášho zariadenia.

## **PRÍLOHA C - Opis Hospica Milosrdných sestier – Trenčín**

Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne je tiež neštátne zdravotnícke zariadenie. Myšlienka zriadiť a sprevádzkovať v Trenčíne zariadenie hospicového typu viedla k vzniku občianskeho združenia Refugium v roku 1999. Tento zámer sa stal hlavným cieľom združenia a kolektív zakladajúcich členov a podporovateľov hospicového hnutia v širokom okolí robil všetko preto, aby sa tento sen stal skutočnosťou. V šiestom roku svojej existencie občianske združenie Refugium realizuje Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne. Slávnostné otvorenie a požehnanie Hospica bolo 5. augusta 2005 a do prevádzky bol uvedený 1. decembra 2005. V komplexe zrekonštruovaných priestorov je okrem pätnástich hospicových lôžok riešený aj stacionár „JOB“. Súčasťou komplexu sú aj priestory nevyhnutné pre prevádzku zariadenia. V podkroví sa vytvorili priestory ktoré slúžia samotnému občianskemu združeniu Refugium.

Hospic Milosrdných sestier v Trenčíne je neštátne zdravotnícke zariadenie ktoré slúži ľuďom ktorým ich choroba bezprostredne ohrozuje život a tiež ich rodinným príslušníkom. Nie je to domov dôchodcov, ani liečebňa pre dlhodobo chorých, nemocnica, ani rehabilitačný ústav. Nie je určený k dlhodobému alebo k trvalému pobytu. Jediným kritériom prijatia sú zdravotné indikácie a slobodný súhlas pacienta. Najčastejšou indikáciou je pokročilé štádium onkologického ochorenia. Cieľom starostlivosti v hospici nie je násilné predlžovanie života, ale ani jeho predčasné ukončenie eutanáziou. Liečebné postupy v hospici vedú k zmierneniu bolesti a iných nepríjemných prejavov choroby.

Multidisciplinárny tím pracovníkov Hospicu Milosrdných sestier je v prevažnej miere zložený z rehoľných sestier Kongregácie Milosrdných sestier sv. Vincenta de Paul - Satmárok. Sestry v zmysle svojich Konštitúcií „pomáhajú tam, kde nikto nepomáha. Služba sestier patrí tým, čo najviac potrebujú pomoc, bez ohľadu na národnosť, rasu, svetonázor a náboženstvo.“ Službu v hospici sestry prijali na pozvanie Ing. Vladimíra Chlebana, výkonného riaditeľa občianskeho združenia Refugium, v zmysle slov Sv. Vincenta, patróna Kongregácie: „Pre zvučné činy nachádza Boh dosť pracovníkov, ale pre nebadané pôsobenie potrebuje ich ešte mnoho.“

Izby v hospici sú jednoposteľové s možnosťou prístelku pre rodinného príslušníka alebo s možnosťou ubytovania v podkrovných izbách budovy určených pre rodinných členov alebo pre dobrovoľníkov. Každá izba má vlastné príslušenstvo a interiér izieb pripomína skôr domov ako hospic či nemocnicu s bezbariérovým sociálnym zariadením. Súčasťou areálu budovy sú rehabilitačné a terapeutické miestnosti, miestnosť určená pre denné

aktivity, jedáleň, zimná záhrada, kaplnka a vstupná hala. Na prízemí je sesterská miestnosť vybavená liekmi a potrebnými pomôckami na výkon ošetrovateľskej starostlivosti. Bezbariérové priestory umožňujú chorým dostať sa kamkoľvek v rámci hospicu, nie sú „odkázaní“ na izbu a lôžko, pokiaľ im to umožňuje ich zdravotný stav. Návštevy sú v Hospici Milosrdných sestier časovo neobmedzené. Denné aktivity pre klientov sú dobrovoľné.