

Gymnázium Přírodní škola, o. p. s.



Profilová práce

Dobrovolníkem v hospici: systém paliativní péče

Autor práce: Pavel Šimon

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Najbert

Datum odevzdání: 27. 11. 2015

Praha 2015

Abstrakt

Práce se věnuje tématu paliativní péče a jejím cílem je podělit se o zkušenosti, které autor získal jako dobrovolník v hospicovém zařízení.

V teoretické části se práce věnuje základním organizačním formám, které poskytují paliativní péči v České republice, a jejich historickému vývoji. Rozebrány jsou i potřeby umírajícího člověka a postoj společnosti ke smrti.

V praktické části autor přibližuje vlastní zkušenost dobrovolnické práce v Centru denních služeb v Hospici Dobrého Pastýře a nabízí jako jeden z výstupů své práce workshop pro spolužáky věnovaný tématu péče o umírající.

Abstract

This thesis considers the topic of palliative care and its aim is to share the experiences gained by the author, when volunteering in a hospice.

In the theoretical part, the thesis explores the basic organisations which offer palliative care in the Czech Republic and their historical development. The needs of the dying person and the approach of the society towards death are also considered in this part.

In the practical part, the author describes his own experience gained from voluntary work at the Good Shepherd Hospice day care centre and offers, as one of the outcomes of his work, an educational programme for his classmates concerning the topic of care of dying persons.

Poděkování

Děkuji mému vedoucímu práce PhDr. Jaroslavu Najbertovi za vedení mé práce a Bc. Adéle Turinové za jazykovou korekturu. Dále bych chtěl poděkovat Adéle Šimonové a celé své rodině za pomoc a podporu a v neposlední řadě celému personálu a všem pacientům Hospice Dobrého Pastýře za vřelé přijetí do kolektivu.

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1. Paliativní péče	6
1.1 Co je to paliativní péče	6
1.2 Hospic jako instituce	7
1.3 Historie a současnost paliativní a hospicové medicíny	8
2. Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech	10
3. Potřeby člověka na sklonku života	12
3.1 Kategorizace lidských potřeb	12
3.2 Fáze umírání	15
4. Vztah společnosti ke smrti	17
PRAKTICKÁ ČÁST	19
5. Vlastní zkušenost aneb jaké je být dobrovolníkem	19
5. 1 Co se dá v denním stacionáři dělat	20
5. 2 Jak přistupovat k citlivým tématům	21
6. Workshop: Péče o umírající	22
Závěr	24
SEZNAM LITERATUTY	25
Přílohy	27
Příloha č. 1	27
Příloha č. 2	28
Příloha č. 3	29

Úvod

Smrt. Téma opředené obavami, strachem a nejistotou. Téma, které se většina lidí v dnešní společnosti bojí otevírat. Do svého deníku jsem si 5. listopadu 2014 zapsal následující:

Ten pocit, který jsem měl, když jsem se dozvěděl, že babiččin zdravotní stav je velmi špatný, a že se její nemoc chýlí ke konci, je asi slovy nepopsatelný. Najednou se mi v hlavě začaly promítat vzpomínky na naše společné zážitky a pocítil jsem v sobě touhu ji ještě jednou obejmout, usmát se na ni a říct, že ji mám rád. Báł jsem se, že už jí to nikdy neřeknu... Stalo se to tak náhle. Nikdy před tím jsem o smrti nepřemýšlel a ani jsem si nedokázal připustit fakt, že by někdo z mého blízkého okolí mohl zemřít v tak blízké době.

Téma této práce jsem si vybral jednak proto, že na mne velmi zapůsobila těžká nemoc mé babičky, ale také proto, že jsem nahlédl do prostředí nemocnice a viděl další pacienty, kteří leželi pohromadě na pokoji a čekali, až za nimi někdo přijde a bude s nimi sdílet poslední etapu jejich života.

Během dobrovolnické práce v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech jsem působil především v denním stacionáři, kde jsem pacientům naslouchal, vyprávěl, četl noviny, zkrátka dělal všechno proto, aby se cítili součástí společnosti.

Hlavním cílem mé profilové práce bylo prožít si roli dobrovolníka v hospici a seznámit se s atmosférou, která zde panuje. Své zážitky a zkušenosti jsem se rozhodl dále přiblížit širší veřejnosti formou workshopu zaměřeného na otevírání tématu umírání a smrti a péči o umírající.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám základním členěním klinických zařízení s paliativní péčí, vysvětluji základní pojmy a popisuji vztah společnosti k umírání v minulosti a v dnešní době. V praktické části shrnuji svoji osobní zkušenost z návštěv hospice a popisuji proměnu mého přístupu a pohledu na téma smrti a umírání. Další část práce popisuje workshop, který jsem připravil, jeho účel a základní charakteristiku aktivit.

Touto prací bych chtěl přiblížit téma umírání a potlačit obavy, které jsou s ním spojené. Chtěl bych, aby tato práce sloužila k zamyšlení, zda by se poslední úsek cesty neměl sdílet se svými bližními, namísto odsouvání lidí do nemocnic a léčeben.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Paliativní péče

1.1 Co je to paliativní péče

Paliativní péči lze zařadit jako další typ onkologické léčby vedle léčby kurativní. Obě dvě se navzájem doplňují, ale neznamenají totéž.¹ Paliativní péče je určena pro pacienty v pokročilém nebo terminálním stádiu nevléčitelné nemoci a na rozdíl od kurativní léčby, jejímž cílem je pacienta zcela vyléčit, se v jejím případě nejedná o prodloužení života pacienta či zlepšení jeho zdravotního stavu, ale zaměřuje se především na zvýšení kvality života. Poskytuje pacientovi sociální zázemí či zabraňuje pocitu odloučení, který by mohl na sklonku života každého člověka nastat. Zaměřuje se především na péči o pacientovo duševní zdraví a pomáhá zejména s psychickými a sociálními problémy. Pomáhá pacientům se začleněním do společnosti a snaží se je přimět k aktivnímu přístupu. Zároveň pacientům pomáhá od bolesti a utrpení.

V neposlední řadě se také zaměřuje na pomoc příbuzným a blízkým přátelům a poskytuje konzultace, při kterých jim pomáhá se vyrovnat s traumaty souvisejícími s onemocněním, případně se ztrátou jejich blízkého.²

Paliativní péči lze rozdělit na obecnou a specializovanou.

Obecná paliativní péče je součástí praxe lékaře, pracujícího s lidmi v terminálním stádiu onemocnění. Úkolem je poskytovat základní léčbu, respektovat pacientovo soukromí a samostatnost a být citlivý při komunikaci s pacientovými blízkými. Tuto péči by měl být schopen poskytnout jakýkoli lékař bez ohledu na svou specializaci.

Specializovaná paliativní péče je tvořena skupinou („týmem“) odborníků, zahrnující lékaře, psychology, sociální pracovníky, dobrovolníky a

¹ Co je paliativní léčba, péče a medicína? *Hospice.cz: O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. 2010 [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

² WHO: *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2. vyd., Ženeva, World Health Organization, 2002, s. 84

mnoho dalších, kteří se starají o všechny potřeby pacienta na sklonku života a hlavní náplní jejich práce je poskytování paliativní péče.³

1.2 Hospic jako instituce

Hospic je zdravotnické zařízení poskytující specializovanou paliativní péči. Služby hospice jsou převážně určeny pacientům v pokročilém nebo terminálním stádiu onemocnění. Zatímco péče v nemocnici se soustřeďuje na léčbu a úplné vyléčení nemoci, péče v hospici zahrnuje stabilizaci zdravotního stavu pacientů, úlevu od bolesti a především se zaměřuje na vnímání sociálních a spirituálních potřeb. Z tohoto důvodu jsou součástí zdravotnického týmu kromě doktorů a zdravotních sester i psychologové a sociální pracovníci. Důležitou úlohu zde také sehrávají dobrovolníci, kteří mají za úkol mluvit, smát se nebo jen tiše naslouchat.

Hospicová péče se rozděluje do třech základních organizačních forem:

1. **Lůžkový hospic:** Zařízení, které pacientům poskytuje ubytování spolu s odbornou péčí. Pacient zde tráví 24 hodin denně. Zaměřuje se na pacientovy individuální potřeby a ctí jeho soukromí (většinou jednolůžkové pokoje). Snaží se vytvořit příjemnou a domácí atmosféru a udržuje stálý sociální kontakt
2. **Denní stacionář:** Tato forma je většinou součástí většího celku (např. nemocnice, lůžkového hospice atd.). Pacient může stacionář využívat v určitou denní hodinu. Nabízí pacientovi lékařskou pomoc a také řadu aktivit, které jsou přizpůsobené zdravotnímu stavu pacienta.
3. **Domácí hospic (mobilní hospic):** Paliativní péče je poskytována v domácím prostředí. Kromě pomoci samotnému pacientovi je důležitou složkou také podpora rodiny a blízkých přátel.⁴

³ SLÁMA, Ondřej a ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi* [online]. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004, 2015-11-21 [cit. 2015-11-21]. ISBN 80-239-4330-8. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>

⁴ SKÁLA, Bohumil, SLÁMA, Ondřej, VORLÍČEK, Jiří a KABELKA, Ladislav. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci* [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, 2015-11-21 [cit. 2015-11-21]. ISBN 978-80-86998-51-0. Dostupné z: http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni-pece-2011pro_pl.pdf

Hlavním cílem a filosofií hospice je snaha o zachování lidské důstojnosti na sklonku života. Snaha o to, aby pacient netrpěl velkými bolestmi a nenechat pacienta samotného v jeho posledních chvílích života.⁵

1.3 Historie a současnost paliativní a hospicové medicíny

V průběhu minulého století se úroveň lékařství velmi zlepšila.⁶ Následkem profesionalizace lékařské péče se lidé začali dožívat mnohem vyššího věku.⁷ V souvislosti s tím se ale paradoxně umírání stalo zdlouhavější, obtížnější a bolestivější a lidé v poslední etapě života se začali vytěšňovat na okraj společnosti, do nemocnic, kde měli dožít zbytek svého života. Čím dál více začíná být poptávka po speciální léčbě zaměřené právě na skupinu umírajících lidí, uspokojující nejen jejich fyzické a biologické potřeby, ale i potřeby duchovní a sociální.⁸

Již v polovině 19. století vznikají instituce pečující o pacienty s nevyléčitelnou nemocí. Jeane Garnierová zakládá dům (hospic), kde poskytuje zázemí a péči lidem na konci jejich života. V irském Dublinu vzniká v 2. polovině 19. století několik podobně fungujících domů, jejichž cílem je doprovázet umírající při umírání. Po druhé světové válce zde pracuje lékařka Cicely Saunersová, která se zasloužila o první ucelenou koncepci péče přizpůsobené potřebám pacientů, trpících onemocněním v terminálním stádiu. Také ve své práci formuluje základní myšlenky a zásady celého hospicového hnutí. Za vznik moderní paliativní medicíny lze považovat založení hospice sv. Kryštofa v Anglii roku 1967, kde je péče pacientům poskytována multidisciplinárním týmem. Během následujících let se hospicová péče rozděluje do několika organizačních forem. Kromě „klasického“ lůžkového

⁵ Co je hospic? *Hospice.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>

⁶ A History of Medicine. *The History Learning Site* [online]. 2015 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.historylearningsite.co.uk/a-history-of-medicine/>

⁷ Historie úmrtnosti. *Demografie.info* [online]. Demografické informační číslo [cit. 2015-11-22]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie

⁸ SLÁMA, Ondřej a ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi* [online]. 2015-11-22 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>

hospice se objevuje hospic domácí, který se začal rozvíjet především v USA a Velké Británii. V neposlední řadě také forma tzv. denního stacionáře, který byl součástí především lůžkových hospiců.

Paliativní péče, pojem, který v roce 1975 zavádí kanadský lékař Baulfour Mount, však není v rozporu s akademickou medicínou. Naopak, při kurativní léčbě je snaha využívat poznatky a zkušenosti z hospiců.

V České republice byl rozvoj paliativní medicíny oproti zahraničí opožděn. Zájem o tento druh péče se probouzí až po roce 1989. Během 90. let vzniká řada lůžkových hospiců a zařízení poskytujících paliativní péči, zřízených při nemocnicích. První Hospic Anežky České vzniká roku 1995 v Červeném Kostelci. V roce 2001 vzniká občanské sdružení Cesta domů, snažící se o zlepšení péče o umírající a poskytující služby domácího hospice, poradny pro pozůstalé a mnoho dalších.⁹

Vzhledem k sociálním, ekonomickým a politickým podmínkám této země nebylo možné umožnit rozvoj paliativní péče, jako tomu bylo v okolních zemích, a proto je potřeba se zaměřit na zlepšení aktuální situace v několika oblastech:

- podpora domácích hospiců
- vzdělávání v oboru paliativní péče
- podpora dobrovolnické činnosti¹⁰

Paliativní léčba však nepřichází s ničím novým, ale snaží se navázat na tradice, které byly v minulosti s umíráním úzce spjaté. Ale i přes to je vnímána jako nedílná součást zdravotnických služeb a dobré praxe každého lékaře.¹¹

⁹ VORLÍČEK, Jiří a SLÁMA, Ondřej. Paliativní medicína - historie a současnost. *SANQUIS* [online]. 2005, 2015-11-22, (41): 34 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art345>

¹⁰ SLÁMA, Ondřej a ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi* [online]. 2015-11-22 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>

¹¹ VORLÍČEK, Jiří a SLÁMA, Ondřej. Paliativní medicína - historie a současnost. *SANQUIS* [online]. 2005, 2015-11-22, (41): 34 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art345>

2. Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech

Hospic Dobrého Pastýře je pod záštitou obecně prospěšné společnosti TŘI, jejímž posláním je vytvořit prostor, kde se lidé mohou volně setkávat a společně prožívat těžké životní situace nebo chvíle radosti a odpočinku.

Mezi hlavní cíle této organizace patří:

- Poskytovat paliativní péči, dostupnou pro všechny, kteří se ocitli v terminálním stádiu nevyléčitelné nemoci bez ohledu na jejich finanční a sociální situaci.
- Vzdělávat v oboru paliativní medicíny pro odbornou i laickou veřejnost.
- Pokračovat ve stavbě komunitního domu s kostelem a vzdělávacího centra. A vytvořit prostor k setkávání lidí různého věku, náboženského vyznání a zdravotního stavu s nabídkou různých kulturních, duchovních a vzdělávacích programů.

Snaží se prohlubovat mezilidské vztahy mezi klienty a personálem a vytvořit tak příjemné, domácí prostředí, kde se každý bude cítit dobře.

Hospic byl založen roku 2006 a uveden do provozu 1. 9. 2008. Nabízí 24 pokojů s jedním lůžkem a 3 pokoje se dvěma lůžky, včetně možnosti přidání přistýlky. Pokoje jsou vybavené vlastním sociálním zařízením, polohovacím lůžkem a TV. Součástí prostorů hospice jsou bezbariérová zahrada, knihovna, kavárna a Centrum denních služeb s dopoledním i odpoledním programem.

Jedná se o nevládní, neziskovou organizaci. Služby hospice jsou poměrně nákladné (denně průměrně 2 500 – 3 000 za jednoho pacienta), ale i přesto je pobyt dostupný všem podle jejich finančních možností. Příjmy hospice jsou vícezdrojové. Hlavním zdrojem příjmů jsou zdravotní pojišťovny, které tvoří cca 40 % rozpočtu. Tyto příjmy se vztahují ale jen na zdravotnickou péči. Pacienti si proto na část svého pobytu musí přispívat sami, čímž se získá dalších cca 10 % rozpočtu. 20 – 30 % tvoří dotace od obce, kraje, ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Velkou podporu má také hospic od zastupitelstva obce Čerčany. Zbytek je dotován z dárcovských příspěvků soukromých firem, nadací (např. Výbor dobré vůle –

Nadace Olgy Havlové, Liga proti rakovině atd.) a jednotlivců, bez kterých by hospic mohl jen těžko fungovat.¹²

¹² Lůžkový Hospic Dobrého pastýře. *TŘI* [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.hospic-cercany.cz/hospic-dobreho-pastyre/o-luzkovem-hospici-dp>

3. Potřeby člověka na sklonku života

3.1 Kategorizace lidských potřeb

Každý člověk má základní potřeby, bez kterých se v životě neobejde. Tyto potřeby jsou odstupňované od těch základních, jako je jíst, pít a spát, až po komplikovanější psychické a spirituální potřeby. Potřeby mladého člověka se tak mohou výrazně lišit od potřeb seniorů, zvláště pak seniorů před smrtí. V této kapitole začnu popisem základních lidských potřeb a následně se pokusím vysvětlit, jak se od nich liší potřeby seniorů. Základní a nejznámější rozdělení lidských potřeb můžeme najít v takzvané Maslowově pyramidě, která je zobrazena na obrázku.



Obr. č. 1: Maslowova pyramida.¹³

S využitím této pyramidy americký psycholog Abraham Maslow ilustruje rozdělení základních lidských potřeb do pěti kategorií, rozmístěných podle závažnosti potřeby. Naplnění potřeb umístěných dole je předpokladem pro to, aby mohly být uspokojeny i potřeby, které nalezneme ve vyšších částech pyramidy. Pokud v sociální práci vycházíme z holistické (celostní) teorie, vnímáme člověka jako bio-psycho-somatickou jednotku a měli bychom usilovat o uspokojení všech jeho potřeb, aby žil plnohodnotný život (Maslow, 1943).

¹³ Maslowova pyramida potřeb. *Filozofie úspěchu* [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: http://www.filozofie-uspechu.cz/jak-motivovat-zamestnance/maslowova_pyramida/

Biologické potřeby

Biologické a fyzické potřeby zahrnují potřeby jako péči o zdraví, správnou výživu, spánek a další základní potřeby. I takovéto potřeby se ale mohou lišit na základě toho, o jakého člověka se jedná. Ve většině vyspělých států, do kterých se řadí i Česká republika, je v péči kladen důraz především na tyto biologické potřeby, jak u mladých, tak u starších lidí. Většina zdravotnických zařízení tedy dbá na správnou výživu, prevenci onemocnění, popřípadě prevenci proleženin v případě, kdy je člověk upoután na lůžko. O biologické potřeby je tedy často postaráno do nejmenšího detailu. Zvláště proto tedy mnoho lidí může mít pocit, že o starého nemocného člověka je lépe postaráno v nemocnicích¹⁴.

V zájmu holistického přístupu a teorie je ale důležité klást důraz i na ostatní lidské potřeby, zvláště pak na ty sociální a duchovní. U lidí před smrtí je pozorováno, že kladou větší důraz na potřeby spirituální či potřeby uznání a úcty, k nimž patří i „srovnání se“ se životem, který umírající člověk vedl. Sama zakladatelka hospicového hnutí v České republice Marie Svatošová upozorňuje, že na duchovní potřeby seniorů je třeba dbát ve stejné míře jako na potřeby fyzické či biologické¹⁵. V tomto smyslu tedy péče o seniory nesmí být limitována pouze na péči o zdraví.

Psychické a sociální potřeby

Člověk před smrtí má velmi rozdílné psychické potřeby ve srovnání s mladými lidmi. Většinou cítí potřebu srovnat se s uplynulým životem, aby mohl odejít v klidu, a často se také musí vyrovnávat se strachem ze smrti jako takové. Dá se tedy říci, že před koncem života člověk „bilancuje, přemýšlí o minulosti, hodnotí svůj život a konfrontuje se s jeho realitou víc než kdykoliv předtím“¹⁶.

Při uspokojení psychických potřeb a zbavení se výše zmíněného strachu hraje stěžejní roli komunikace. Se seniory je tedy třeba mluvit a

¹⁴ POLÁŠKOVÁ, Barbara., 2012. *Hle, člověk! Aneb o důstojnosti na konci lidského života*. Praha

¹⁵ ŠILHAVÁ, Jana., 2010. Co připomíná světový den hospiců. *Naše rodina*, Issue 41
Dostupné z: <http://www.nase-rodina.cz/article.php?clanek=1002>

¹⁶ Supra (Šilhavá, J., 2010. Co připomíná světový den hospiců. *Naše rodina*, Issue 41)
Dostupné z: <http://www.nase-rodina.cz/article.php?clanek=1002>

naslouchat jejich potřebám. Problémem ovšem často je, že senioři před smrtí se uzavírají do sebe a nejsou dostatečně sdílní na to, aby si řekli o pomoc nebo vysvětlili své vnitřní pocity. Je třeba tedy zdůraznit, že pro správné pochopení seniorů před smrtí a plné uspokojení jejich potřeb je třeba „*naučit se potřeby seniora aktivně rozpoznávat, co nejpřesněji odhadnout a předvídat*“¹⁷. Barbara Polášková upozorňuje na fakt, že 90 % komunikace se odehrává na neverbální rovině¹⁸, což také přispívá k tomu, že seniory před smrtí bychom měli dobře poznat, dbát na detaily a na všechny projevy jejich psychických potřeb.

Člověk ve stáří vyžaduje více sociálního kontaktu s lidmi. Nejen s rodinou či známými, ale i s dobrovolníky, kteří jsou v rámci paliativní péče velmi důležití. Skrze sociální interakci senioři mohou nalézt duševní pokoj, pokud od svého okolí pociťují povzbuzení a podporu. V některých případech se ovšem také stává, že potřeba verbální komunikace není tak vysoká, a tak seniorům stačí pouze přítomnost blízkého člověka¹⁹. V případě sociálních potřeb bychom tedy měli dbát na to, abychom předešli pocitům osamocení u seniorů. Zároveň ale musíme dbát na přání seniorů a jejich individuální potřebu sociální interakce, protože ne pro každého by byly návštěvy či pobyt ve společnosti přínosem²⁰.

Spirituální potřeby

Dalo by se říci, že spirituální potřeby jsou v dnešní společnosti zanedbávány nejvíce, jelikož se zdravotníci a pečovatelé domnívají, že jde pouze o zájem věřících lidí²¹. Spousta lidí zabývajících se paliativní péčí s tímto názorem ale nesouhlasí. Jak Marie Svatošová, zakladatelka hospicového hnutí v Čechách²², tak jiní autoři²³ namítají, že spirituální potřeby seniorů často převyšují potřeby biologické. Ve stáří často dochází

¹⁷ VAŠÁKOVÁ, Lucie., 2015. *Duchovní potřeby seniorů*. [Online]

Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-psychologicka-a-duchovni/duchovni-potreby-senioru/>

¹⁸ POLÁŠKOVÁ, Barbara., 2012. *Hle, člověk! Aneb o důstojnosti na konci lidského života*. Praha

¹⁹ BURELOVÁ, Marie., 2009. *Duchovní potřeby seniorů*. Brno

Dostupné z: http://is.muni.cz/th/258439/lf_m/Burelova_-_Duchovni_potreby_senioru_-_diplomova_prace.pdf

²⁰ POOLÁŠKOVÁ, Barbara., 2012. *Hle, člověk! Aneb o důstojnosti na konci lidského života*. Praha

²¹ Supra (Polášková, B., 2012. *Hle, člověk! Aneb o důstojnosti na konci lidského života*. Praha)

²² ŠILHAVÁ, Jana., 2010. Co připomíná světový den hospiců. *Naše rodina*, Issue 41.

Dostupné na: <http://www.nase-rodina.cz/article.php?clanek=1002>

²³ BURELOVÁ, Barbara. M., 2009. *Duchovní potřeby seniorů*. Brno

Dostupné na: http://is.muni.cz/th/258439/lf_m/Burelova_-_Duchovni_potreby_senioru_-_diplomova_prace.pdf

k upevňování víry a formování duchovna, které napomáhá seniorům vyrovnat se s jejich odchodem a životem, který žili doposud, tak, aby mohli odejít s pocitem vděčnosti, naplnění a seberealizace. V tomto ohledu se tedy potřeby seniorů výrazně liší od mladších lidí, kteří, speciálně v dnešní době, spirituální vedení nevyhledávají tak často, anebo se neztotožňují s žádnou z běžných variant víry.

Z výše řečeného tedy vyplývá, že potřeby starého člověka se velmi liší od potřeb člověka mladšího. V neposlední řadě pocit přicházející smrti také hodně ovlivňuje jak fyzický, tak psychický stav člověka. Kvůli tomu je paliativní péče velmi důležitým aspektem zdravotnictví a péče o seniory, jelikož poskytuje služby v sociální a spirituální rovině, které by běžný zdravotnický systém poskytnout nemohl, nebo na ně nemá kapacitu.

3.2 Fáze umírání

Kromě fyzického stavu můžeme na umírajícím člověku pozorovat poměrně výraznou a dynamickou změnu jeho psychického rozpoložení. Může se měnit jeho uvažování, emoční projevy, ale také motivace a celkový přístup k životu. Lékařka Elizabeth Kübler-Rossová na základě své lékařské praxe při doprovázení těžce nemocných a umírajících popisuje pět fází, kterými si umírající člověk prochází. Tyto fáze však nelze generalizovat pro každého člověka. Záleží na řadě dalších aspektů, jako je sociální a rodinná situace nebo osobnost člověka.²⁴

²⁴ Etika umírání a smrti. *Sestra+* [online]. 2011 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>

1. Negace (popírání)

Jde o první zjištění, první kontakt se smrtelnou nemocí. Člověk si odmítá připustit, že se mu něco takového stalo. Hledá důvody, proč tento fakt není možný. Domnívá se, že jde o omyl a přítomnost nemoci vytěsňuje do ústraní.

2. Agrese (hněv)

Základním projevem této fáze je otázka: „Proč zrovna já?“. Nemocný je plný úzkosti a hněvu. Nechápe, proč on mezi tolika lidmi musel onemocnět a obviňuje své okolí ze zapříčinění jeho nemoci.

3. Smlouvání

Člověk přemýšlí o smyslu a naplnění svého života. Uvažuje nad tím, čeho se ještě dožije, a smlouvá o čas. Je otevřen všem možným léčbám a lékům, jen aby získal o něco více času.

4. Deprese (smutek)

Nemocný začíná mít obavy z toho, co přijde. Přemýšlí o svém odkazu a má strach o zajištění rodiny. Jeho zdravotní stav se stále a zřetelně zhoršuje a začíná být vyčerpaný a zesláblý. V této fázi umírající potřebuje pomoc s urovnáním veškerých vztahů a měla by se mu splnit přání, která má na srdci.

5. Smíření

Člověk je smířený se svým stavem. Je vyrovnaný a připravený k odchodu. Nastává čas loučení, který je mnohdy náročnější pro pozůstalé než pro umírající.²⁵

²⁵ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou. *Umírání.cz* [online]. 21. 9. 2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-v-rodine/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

4. Vztah společnosti ke smrti

Většinu hodnot přebírá každý jedinec od společnosti, ve které vyrůstá. Základ naší kultury, morálního uvažování a celkového myšlení vychází z křesťanské tradice, proto bychom mohli předpokládat, že vztah západní společnosti ke smrti bude velmi podobný, jako je pojetí smrti v křesťanství. Tato společnost prošla výrazným procesem modernizace a postoj ke smrti se v průběhu času proměňoval.²⁶ V současné době je smrt vnímaná převážně negativně a téma umírání se stává společenským tabu.²⁷

V minulosti byl naopak zastáván pozitivní přístup ke smrti, neboť lidé věřili v nesmrtnost duše a posmrtný život, a tudíž se neměli čeho obávat. Pozitivní postoj ke smrti se projevoval například v keltské tradici v tzv. Samainových rituálech, při kterých se velmi intenzivně propojoval svět živých se světem mrtvých. Součástí těchto rituálů bylo například pořádání společných hostin s mrtvými. Tyto hostiny sloužily ke vzpomínce na zesnulé a utužovaly vzájemné společenské vztahy.²⁸

S příchodem křesťanství se objevuje snaha stále zmírňovat obávaný okamžik smrti. Velký důraz je kladen na pohřbívání, které probíhá už od 5. století. Tím se garantuje bezpečné uchování těla až do dne vzkříšení. Postoj společnosti ke smrti byl výrazně ovlivněn jejím častým výskytem. Vlivem válek, epidemií a hladomorů přichází nejistota a obavy z neočekávané smrti, zdali bude čas na rozloučení a vlastní zabezpečení.²⁹

Smrt byla vnímána jako vyvrcholení života. Byl to cíl, ke kterému všichni nezadržitelně směřovali a během života se na něj řádně připravovali. Celý život se lidé učili, jak se se smrtí vyrovnat. Hlavní myšlenkou bylo žít tak, aby je smrt nemohla překvapit v jakýkoli okamžik.³⁰

Umírání bylo vždy součástí rodinného kruhu a lidé většinou umírali v domácím prostředí po boku svých blízkých a přátel. Smrt byla běžnou zkušeností člověka, každý věděl, co smrt obnáší a jak se na ni má připravit. V souvislosti s velkým

²⁶ HUČÍN, Jakub. Psychologické aspekty smrti a umírání. *Články Jakuba Hučina* [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://jakub.hucin.cz/smrt.html>

²⁷ POLANSKÝ, Dušan. Zaslíbení ze strachu před přirozenou smrtí. *Vesmírná odysea* [online]. Brno, 2011 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.dusanpolansky.cz/zaslepeni/smrt.html>

²⁸ KAŠPAR, Martin. *Smrt a její vnímání v tradiční společnosti* [online]. 2013 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://mordechai.blogspot.be/2013/06/smrt-jeji-vnimani-v-tradicni-spolecnosti.html>

²⁹ ZÁBRANSKÝ, Václav. *Smrt a umírání ve světových náboženstvích* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: https://theses.cz/id/tx6c2s/downloadPraceContent_adipIdno_10761

³⁰ DOŇKOVÁ, Eva. *Změna přístupu vnímání smrti, pohled na smrt ve společnosti očima hrobníků* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/110649>

pokrokem medicíny a profesionalizací péče se umírání začalo přesouvat do nemocnic, léčeben a jiných institucí. Téma umírání se začalo uzavírat a pro běžného člověka začalo být abstraktní a těžko uchopitelnou věcí.³¹ Lidé se v dnešní době potýkají s problémem neschopnosti stárnout. Ideálem je mladý, silný a prosperující člověk plný energie. Málokdo se odváží přirozeně stárnout a místo toho radši volí plastické operace, výstřední oblečení a kosmetické přípravky. „*Společnost téma smrti vytěsňuje, protože pro ni smrt znamená ohrožení.*“³²

Okamžik smrti nám zprostředkovávají média skrze válečné počítačové hry či filmy. Dochází k paradoxní situaci, kdy přijímáme obrazy smrti a posilujeme v sobě představu o smrti jako běžném a banálním fenoménu života. O to více nejsme schopni na ni reagovat ve chvíli, kdy zasáhne okruh naší rodiny, najednou zjistíme, že smrt má i existenciální rozměr, který nám akční filmy nebyly schopné přiblížit.

³¹ DOŇKOVÁ, Eva. *Změna přístupu vnímání smrti, pohled na smrt ve společnosti očima hrobníků* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/110649>

³² HUČÍN, Jakub. Psychologické aspekty smrti a umírání. *Články Jakuba Hučina* [online]. [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://jakub.hucin.cz/smrt.html>

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Vlastní zkušenost aneb jaké je být dobrovolníkem

Při praxi v Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech jsem navštěvoval denní stacionář, kde bylo především mým úkolem dělat pacientům společnost. Povídat si s nimi, vyprávět jim své zážitky a naslouchat jim. V následujícím textu se pokusím představit vlastní zkušenost s prací dobrovolníka v denním stacionáři. Přiblížit čtenářům pocity, které mě při jednotlivých návštěvách doprovázely, a zároveň popsat, jakým způsobem se v průběhu práce proměňovaly. Během návštěv v hospici jsem si psal deník, do kterého jsem si poznamenával všechny zážitky a emoce, které jsem v danou chvíli prožíval. Tyto zápisy mi sloužily k tomu, abych dokázal lépe reflektovat proměnu svého postoje k umírání a k práci v prostředí, kde je téma umírání na denním pořádku. Svou reflexi budu doplňovat citacemi z deníku.

12. února 2015

Moje první návštěva v hospici. Musím se přiznat, že ačkoli jsem si před tím nepřipouštěl, že by něco takového jako je poznání nových lidí a nového prostředí mohl být problém, pár chvil před tím, než jsem navštívil hospic, jsem byl opravdu nervózní. V břiše jsem cítil takový ten nepříjemný svíravý pocit z očekávání, co bude, až tam dorazím: *„Bude tam taková ta tichá a klidná atmosféra a ve vzduch bude cítit nepříjemný pocit obav a strachu.“* Naštěstí bylo mé očekávání jeden velký omyl. U vchodu mě přivítal milý pán na kolečkovém křesle a ukázal mi cestu za paní Janou Ambrožovou, která mě po hospici provedla, ukázala mi prostory hospice a vysvětlila, jak to u nich chodí. Zastavili jsme se také ve stacionáři, kde mi představila sociální pracovnice a pacienty. Zrovna se smáli, když rozebírali článek z novin. Panovala tam velmi příjemná atmosféra, bylo vidět, že se zde lidé cítí dobře. *„Na rozdíl od mých představ o hromadných lůžkových pokojích a neosobním přístupu k pacientům byla v hospici přátelská, uvolněná a domácká atmosféra a pacienti vypadali velmi spokojeně.“*

13. března 2015

„Tak, první dobrovolnická zkušenost je za mnou.“ Myslel jsem si, že poprvé se jenom posadím a budu jen tiše přihlížet a občas něco prohodím. To jsem se ale zase

mýlil. Hned jsem se seznámil s pacienty: „*Nejdříve to bylo takové zvláštní. Cítil jsem takový ten nepříjemný pocit stísněnosti a opatrnosti, abych neřekl něco nevhodného.*“ Po chvíli ale všechna úzkost opadla, už jenom proto, že mě jedna pacientka stále oslovovala slečno. Povídal jsem si s ní o všem možném. O cestování, kde je zima a kde zas teplo a kde všude byla. Dalším tématem byly kočky. Kolik jich měla, kolik koček jí přejelo auto a jaké jsou všechny možné druhy. Zkrátka povídali jsme si po celou dobu, co jsem byl ve stacionáři. Zjistil jsem, že se dá mluvit téměř o čemkoli. Důležité je najít si nějaké, pro oba společné, téma a zbytek se od něho odvine.

3. dubna 2015

„*Cítím se opravdu lépe a lépe. Je to, jako bych naráz vypil skleničku endorfinů. Odstraňuje se taková ta bariéra strachu a nervozity.*“ Na první návštěvě jsem dostal k vyplnění Dotazník pro dobrovolníky, ve kterém byla otázka: „Na co se do hospice těšíte?“ Nebyl jsem schopný na ní odpovědět. Velmi dlouho jsem přemýšlel, na co bych se tam mohl těšit. Odpověděl jsem, že se na nic vyloženě netěším. Tuto odpověď bych rád přehodnotil. Uvědomil jsem si, že se tam vlastně těším. Těším se, až si budu zase povídat o kočkách. Těším se, až budu moct udělat někomu hezký den.

5. 1 Co se dá v denním stacionáři dělat

Ve stacionáři je spousta možností, co se s klienty dá podniknout. Centrum denních služeb je vybaveno pomůckami na výtvarné činnosti (malování, keramika) nebo hudebními a rytmickými nástroji, se kterými se všichni návštěvníci mohou zapojit do hudební tvorby. Program se může přizpůsobovat podle nálady a poptávky nebo může vzniknout naprosto spontánně. Většinou se odvíjí od nějakého probíraného tématu.

Rád bych během dalších návštěv hospice vytvořil za spolupráce s klienty krátký jednoduchý animovaný film. Mohl by být inspirovaný českou lidovou písničkou nebo založený na nějaké zajímavé vzpomínce nebo zkušenosti.

Práci se vzpomínkami je možné také kreativně uchopit tvorbou knih životního příběhu nebo tzv. vzpomínkových krabic (reminiscenčních boxů). Tyto aktivity slouží

k sebehodnocení a zároveň také k propojení předešlého života s životem v zařízení. Kromě toho pak mohou sloužit jako hezká vzpomínka pozůstalým.³³

5. 2 Jak přistupovat k citlivým tématům

Nejdříve se musí začít otázkami, které nejsou příliš osobní (např. kde klient bydlel, cestování, škola apod.). Nejlepší je najít si téma, které je pro oba společné. Ze začátku je dobré se vyhýbat tématu rodina, tam by mohl být nějaký problém. Postupem času ale získáte na vzájemné důvěře a k nějakému problémovému tématu se dostanete, ať chcete, nebo nechcete. Hodně také záleží na temperamentu člověka, zda je introvert, nebo extrovert, a na citlivosti. Zkrátka je zde mnoho aspektů a vše záleží na tom, jaký máte mezi sebou vztah a nakolik vám pacient důvěřuje.

³³ JANEČKOVÁ, Hana a VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

6. Workshop: Péče o umírající

Workshop je určený pro žáky vyššího stupně základních škol a studenty střední školy. Prvním cílem workshopu je přiblížit téma umírání, nastítnit základní potřeby člověka na sklonku života a seznámit s poskytováním paliativní péče.

Druhým cílem je motivovat mladé lidi k dobrovolnické činnosti např. v oboru paliativní medicíny nebo i v jiných odvětvích.

Krok 1 – Úvod do tématu (10 min)

V této fázi je úkolem seznámit posluchače s svojí první zkušeností se smrtí a motivací k práci. Položit si otázku, proč jsou nemocní a umírající izolováni od společnosti. Naznačit, že umírání bylo dříve úzce spjaté s rodinou, ale se zlepšující se kvalitou lékařství a profesionalizací péče se umírání vytěsnilo na okraj společnosti a přestává být běžnou zkušeností člověka. Ukázat statistiky o počtu lidí, kteří umírají v nemocnicích a v domácím prostředí. A předestřít, že pokud se téma smrti znovu zpřístupní, lidé se budou schopni lépe vyrovnat s úmrtím a postarat se o své blízké v poslední etapě jejich života.

Krok 2 – „Plachta“ (10 min)

„Plachta“ každému posluchači umožní vyjádřit, jaká slova či pocity má spojené s umíráním. Ze shromážděných slov vytvoříme myšlenkovou mapu, ve které se podněty budou třídit do tří kategorií:

- 1) Emoce
- 2) Myšlenky
- 3) Fyzické reakce

U slov či pocitů, které se objevovaly na „plachtě“, vysvětlit, že se jedná o reakce naprosto individuální a přirozené.

Krok 3 – Fáze umírání (5 min)

Cílem je seznámit posluchače s fázemi vyrovnávání se s nemocí nebo ztrátou a přiblížit tak myšlení člověka na konci života. Vysvětlit, že fáze (negace, agrese,

smlouvání, deprese a smíření) jsou seřazené chronologicky, ale opět to záleží na každém člověku.

Krok 4 – Organizační formy poskytující paliativní péči (10 min)

Cílem tohoto kroku je vysvětlení pojmů paliativní péče a hospic, dále seznámení se základními organizačními formami poskytujícími paliativní péči v ČR a vysvětlení, v čem se odlišují.

Krok 5 – Vlastní zkušenost (15 min)

Náplní aktivity bude moje vlastní vyprávění o zážitcích a zkušenostech, které jsem získal prací v denním stacionáři. Cílem je přiblížit proměnu mého názoru a postoje k umírání na základě mých zápisů v deníku. Ukázat velký rozptyl možností, co za aktivity může dobrovolník dělat.

Krok 6 – Závěrečná reflexe (10 min)

Obsahem aktivity je shrnutí celého workshopu ve formě otevřené diskuze. Závěrečnou reflexi a diskusi budu strukturovat následujícími otázkami: Překvapilo vás něco, co jste před tím nevěděli? Přinesl vám tento workshop nějakou pozitivní nebo negativní zkušenost? Chtěl by se někdo podělit o svou zkušenost? Nechce si někdo z vás také vyzkoušet práci dobrovolníka?

Zpětná vazba

Součástí programu byla i písemná zpětná vazba, ve které měl každý vyjádřit, co se mu líbilo a co se mu naopak nelíbilo.

Nejčastěji se účastníci shodovali na tom, že jim program hezkou formou vyprávění vlastní zkušenosti z hospice představil téma umírání. Mezi nedostatky nejčastěji uváděli nedostatek obecných informací o umírání a smrti. Podněty zpětné vazby jsem zapracoval do aktuální podoby programu workshopu.

Myslím, že cíl workshopu, seznámit účastníky s tématem umírání a motivovat k dobrovolnické činnosti, byl naplněn. Program jsem na základě zpětné vazby doplnil o fáze umírání a základní potřeby člověka na sklonku života.

Závěr

Ve své práci jsem se zabýval tématem dobrovolnictví v zařízení poskytujícím paliativní péči. Celkem jsem denní stacionář navštívil osmkrát. Během těchto návštěv jsem si všechny své myšlenky, emoce a zkušenosti zaznamenával do deníku, ze kterého jsem mohl dobře reflektovat dobu strávenou v hospici, a také proměnu svého postoje k umírání.

Zjistil jsem, že strach z toho, že řeknu něco nevhodného, utíkání před problémem a neschopnost připustit si, že někdo v mém okolí umírá, není nejlepší způsob, jak se k situaci postavit. Každý umírající člověk svádí možná nejtěžší boj ve svém životě a zaslouží si, aby při něm stáli lidé, kteří ho mají rádi. Ať už to jsou rodinní příslušníci, blízcí přátelé, nebo sociální pracovníci a dobrovolníci v hospici. Namísto toho je dobré se k situaci postavit pozitivně. Využít čas, který nám byl svěřený, a pomoci svým blízkým při odchodu bez psychického a sociálního strádání. Tento poznatek se může zdát jako triviální a naprosto zřejmý, ale i přesto jsem si ho předtím vůbec neuvědomoval.

Umírání se přesunulo do nemocnic a léčeben, kde lidé umírají v neosobním prostředí a za velkého strádání. Toto paradigma se v naší společnosti stalo normou. Je tedy důležité prolomit tabu smrti a umírání a zpřístupnit toto téma veřejnosti. Lidé pak budou schopni se s úmrtím lépe vyrovnat a postarat se o své blízké ve chvíli, kdy to potřebují nejvíce. Vytvořil jsem a uspořádal workshop zaměřený na žáky středních škol, ve kterém je seznamuji s tématem umírání a vlastní zkušeností s prací v hospici. Cílem tohoto workshopu je otevřít téma umírání a motivovat k dobrovolnické činnosti v oboru paliativní péče.

Práce dobrovolníka v hospici mi přinesla spoustu nových zkušeností a dovedností. Je to práce, která mě naplňuje. Je pro mě místem, kde se mohu seberealizovat a udělat něco užitečného a smysluplného.

Chtěl bych ukázat, že i třeba ve stacionáři a v hospici se dá strávit hezké odpoledne plné legrace.

Lidé si neuvědomují, že umírání je plnohodnotnou částí našeho života a pro umírající je mnohokrát důležitější jen vědomí, že jim někdo naslouchá nebo s nimi je, než všechna možná lékařská pomoc. *„Láska k bližnímu a přátelství je trpícím často potřebnější než všechny léky,“* pravil Fjodor Mihajlovič Dostojevskij.

SEZNAM LITERATUTY

Co je paliativní léčba, péče a medicína? *Hospice.cz: O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. 2010 [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

WHO: *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2. vyd., Ženeva, World Health Organization, 2002, s. 84

SLÁMA, Ondřej a ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi* [online]. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004, 2015-11-21 [cit. 2015-11-21]. ISBN 80-239-4330-8. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>

SKÁLA, Bohumil, SLÁMA, Ondřej, VORLÍČEK, Jiří a KABELKA, Ladislav. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci* [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, 2015-11-21 [cit. 2015-11-21]. ISBN 978-80-86998-51-0. Dostupné z: http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni-pece-2011pro_pl.pdf

Co je hospic? *Hospice.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>

A History of Medicine. *The History Learning Site* [online]. 2015 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.historylearningsite.co.uk/a-history-of-medicine/>

Historie úmrtnosti. *Demografie.info* [online]. Demografické informační číslo [cit. 2015-11-22]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_umrtnosthistorie

VORLÍČEK, Jiří a SLÁMA, Ondřej. Paliativní medicína - historie a současnost. *SANQUIS* [online]. 2005, 2015-11-22, (41): 34 [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art345>

Lůžkový Hospic Dobrého pastýře. *TŘI* [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.hospic-cercany.cz/hospic-dobreho-pastyre/o-luzkovem-hospici-dp>

POLÁŠKOVÁ, Barbara., 2012. *Hle, člověk! Aneb o důstojnosti na konci lidského života*. Praha

ŠILHAVÁ, J., 2010. Co připomíná světový den hospiců. *Naše rodina*, Issue 41 Dostupné z: <http://www.nase-rodina.cz/article.php?clanek=1002>

VAŠÁKOVÁ, Lucie., 2015. *Duchovní potřeby seniorů*. [Online] Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-psychologicka-a-duchovni/duchovni-potreby-senioru/>

BURELOVÁ, Marie., 2009. *Duchovní potřeby seniorů*. Brno

Etika umírání a smrti. *Sestra+* [online]. 2011 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>

Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou. *Umírání.cz* [online]. 21. 9. 2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-v-rodine/faze-vyrovnvani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

KAŠPAR, Martin. *Smrt a její vnímání v tradiční společnosti* [online]. 2013 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://mordechai.blogspot.be/2013/06/smrt-jeji-vnimani-v-tradicni-spolecnosti.html>

DOŇKOVÁ, Eva. *Změna přístupu vnímání smrti, pohled na smrt ve společnosti očima hrobníků* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/110649>

HUČÍN, Jakub. Psychologické aspekty smrti a umírání. *Články Jakuba Hučina* [online]. [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: <http://jakub.hucin.cz/smrt.html>

Maslowova pyramida potřeb. *Filozofie úspěchu* [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: http://www.filozofie-uspechu.cz/jak-motivovat-zamestnance/maslowova_pyramida/

POLANSKÝ, Dušan. Zaslíbení ze strachu před přirozenou smrtí. *Vesmírná odysea* [online]. Brno, 2011 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.dusanpolansky.cz/zaslepeni/smrt.html>

ZÁBRANSKÝ, Václav. *Smrt a umírání ve světových náboženstvích* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: https://theses.cz/id/tx6c2s/downloadPraceContent_adipldno_10761

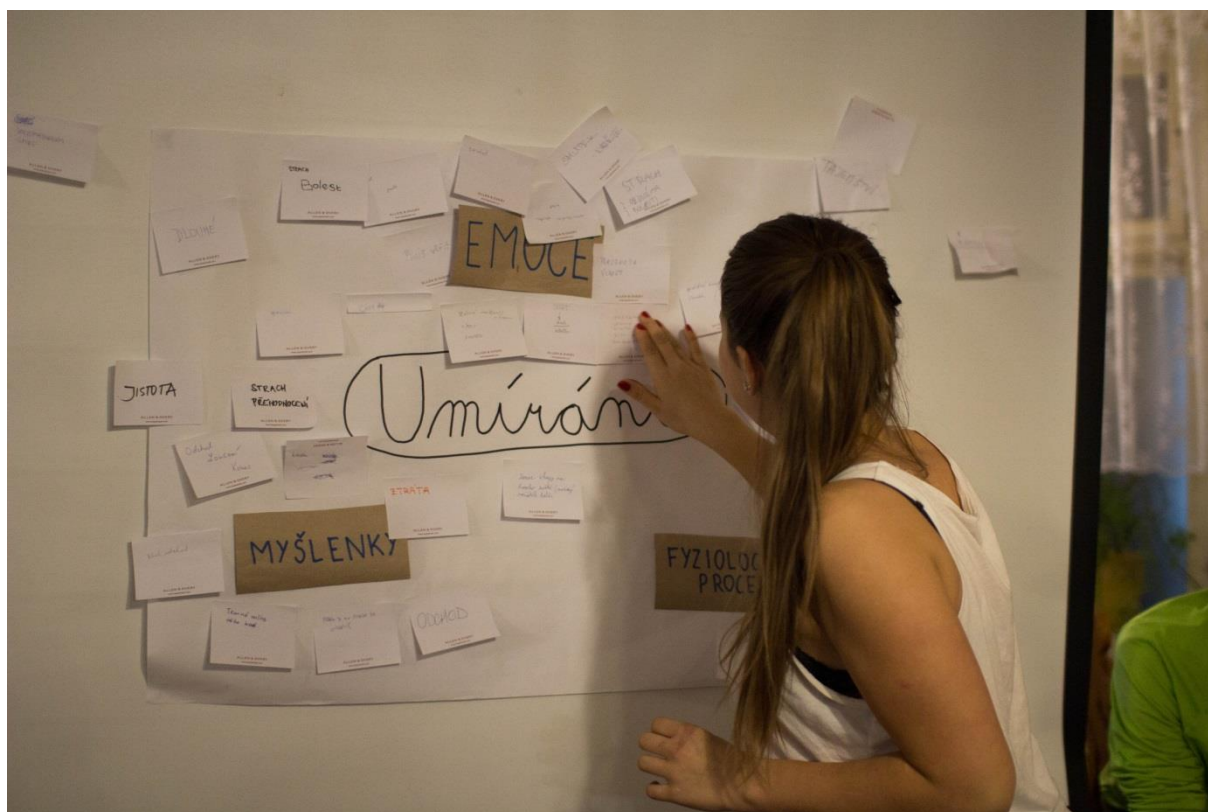
Přílohy

Příloha č. 1 – 1 strana z deníku

3.4. 2015

Tak to je proti masec... já se opravdu cítím líp a líp, když tam dojdím. Půzná to zní divně, když to takhle napíšu, že tam dojdím kvůli sobě nebo co já vím, ale opravdu sice jsem tam byl jen třikrát (ted' po třetí), ale i tak proti cílům, že čím dále tam jsem, tím se tam cítím více komfortněji a volně. **Odstředil se tato ta bariéra strachu a nevolnosti z toho, že něco podělám, jako jsem měl a první den, co jsem byl v hospici, když jsem tam šel a v úvodu mi řekl lékař nebo když jsem tam (ve stacionáři seděl - tak první pár minut) a číkal jsem na řidiče na to co bude) když jsem vyhledoval dobrovolníky, nemohl jsem se sebe vymáčkout na co se nejvíce těším (do HOSPICE). Někdy jsem co napsal a potom jsem napsal, že vlastně moc na nic. Takle bych ted' právě přehodnotil **že se tam vlastně těším** (a opravdu má ted' se tam těším!! 😊) Já má je vlastně moc**

Příloha č. 2 – Fotodokumentace workshopu (foto: Ellen Pražáková)



Příloha č. 3 – foto Hospic Dobrého Pastýře (Převzato z: www.hospic-cercany.cz)

