



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE  
SV. ALŽBETY BRATISLAVA**

**Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja Bardejov**

**HOSPIC MATKY TEREZY BARDEJOV**

**OBČIANSKE ZDRUŽENIE BARDEJOV**

**HOSPIC BOŽIEHO MILOSRDENSTVA BARDEJOV**

**ARCIDIECÉZNA CHARITA KOŠICE**

**ZBORNÍK**

**z medzinárodnej vedeckej konferencie**

**Perspektíva hospicov na Slovensku**

**František Hanobik, Jozef Krajčí,  
Radoslav Michel', Martina Proněková**

**Bardejov 2013**

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Báseň stařenky

Túto báseň napísala stará pani, ktorá zomrela na oddelení pre dlhodobu chorých v Ashludieovej nemocnici blízko mesta Dundee v Škótsku. Personál nemocnice ju našiel medzi jej vecami a tak veľmi sa im zapáčila, že si ju odpísali a báseň putovala nielen po celej nemocnici i krajine. Teraz sa dostáva v českom preklade až k vám.

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,  
řekněte, koho to před sebou vidíte.  
Ach ano, je to jen ubohá stařena  
s divnýma očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,  
nevnímá, když po ní něco se žádá,  
o světě neví, jen přiděluje práci,  
boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat,  
už potřebuje však krmit a přebalovat.  
Tohleto vidíte? Tohle si myslíte?  
Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala,  
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.  
Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let  
s bratry a sestrami sládký život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,  
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.  
V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,  
co skládala svůj slib za bílou kyticí.

A když mi bylo pár let po dvaceti,  
já chtěla šťastný domov pro své děti,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

**Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,  
jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.**

**A je mi čtyřicet, synové odchází,  
jenom můj věrný muž pořád mě provází.  
Padesátka přišla, ale s ní další malí,  
co u mě na klíně si jak ti první hráli.**

**Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,  
mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.**

**Život jde dál, mé děti mají vrásky  
a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.**

**Příroda krutá je, i když byl život krásný,  
na stará kolena nadělá z nás všech blázny.**

**Tělo mi neslouží, s grácií už je amen,  
kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.**

**Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije  
a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.  
Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,  
vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.**

**Málo bylo těch let a netáhla se líně,  
já smířila se s tím, že všechno jednou mine.  
Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte, nevidíte  
seschlou stařenu... Teď už - MĚ uvidíte!**

**Odporůča sa, aby sa tento text stál povinným študijným  
materiálom pre celý zdravotnícky personál. A mali by ho  
poznať aj v rodinách!**

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY BRATISLAVA**

**Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja Bardejov**

**HOSPIC MATKY TEREZY BARDEJOV**

**OBČIANSKE ZDRUŽENIE BARDEJOV**

**HOSPIC BOŽIEHO MILOSRDENSTVA BARDEJOV**

**ARCIDIECÉZNA CHARITA KOŠICE**

---

#### **© Editori**

**Doc. PhDr. František Hanobik, PhD., m. prof.**

**Mgr. Ing. Jozef Krajčí**

**PhDr. Radoslav Michel', PhD.**

**Bc. Martina Proněková, Dipl. s.**

#### **Názov**

**Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie**

**Perspektíva hospicov na Slovensku**

#### **Recenzenti**

**Prof. ThDr. Ing. Jozef Kutarňa, PhD.**

VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

**Prof. PhDr. Mária Bielová, PhD.**

VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, Slovenská republika

#### **Jazyková úprava**

Texty neprešli jazykovou úpravou. Za jazykovú a obsahovú stránku sú zodpovední autori jednotlivých príspevkov.

**Vydavateľ:** VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava

**Rok vydania:** 2013

**Počet strán:** 293 s.

**Tlač:** Tlačiareň svidnícka, s. r. o.

**ISBN:** 978-80-8132-096-5

**EAN:** 9788081320965

## **OBSAH**

### **I. VŠEOBECNÁ ČASŤ**

Predhovor	
<i>Krajčí Jozef</i> .....	7
Príhovor riaditeľa Arcidiecéznej charity Košice	
<i>Korpesio Cyril</i> .....	13
Z histórie do súčasnosti prvého slovenského hospicu	
<i>Krajčí Jozef</i> .....	15
Od seminárov ku konferenciám	
<i>Krajčí Jozef</i> .....	22
Významné jubileum hospicu Matky Terezy Bardejov	
<i>Krajčí Jozef</i> .....	26

### **II. VEDECKÉ PRÍSPEVKY**

Princípy a špecifiká detskej paliatívnej starostlivosti	
<i>Andraščíková Ivana, Bišová Ľudmila, Rusinková Jana, Vilmonová Jana</i> .....	31
Hospic ako priestor pre žité kresťanstvo	
<i>Bartoš Marek</i> .....	51
Výchova mládeže pre hospicovu starostlivosť	
<i>Červeň Anton</i> .....	61
Holistický prístup a sprevádzanie onkohematologického pacienta	
<i>Čmelová Jana</i> .....	72
Zdravotníctvo v Bardejove v 20. storočí	
<i>Gutek František</i> .....	84

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Problémy paliatívnej starostlivosti pri onkologicky chorých pacientoch	
<i>Hanobik František</i> .....	109
Inštitucionálna starostlivosť verzus ados v paliatívnej starostlivosti	
<i>Hudáková Anna, Magurová Dagmar, Jakubíková Marta, Kuriplachová Gabriela</i> .....	120
Zážitkové metódy a kreatívny prístup v príprave sestier na efektívnu komunikáciu s umierajúcim	
<i>Jakubíková Marta, Magurová Dagmar, Hudáková Anna, Gajdošová Monika</i> .....	137
Podporná skupinka pre smútiacich – v hospici?	
<i>Kacianová Natália</i> .....	153
Sprevádzanie človeka v ťažkej chorobe – komunikácia so súcitom	
<i>Kacianová Natália</i> .....	163
Hermeneutika a jej význam v období postmodernity	
<i>Leščinský Jozef</i> .....	175
Dobrovoľníctvo a inovatívny prístup k odbornej príprave sociálnych pracovníkov v hospicovej a paliatívnej starostlivosti	
<i>Majchráková Zuzana, Briššáková Janka, Hardy Mária</i> .....	193
Význam domácej hospicovej starostlivosti pre ťažko chorého človeka	
<i>Michel' Radoslav, Vansač Peter, Paľun Miroslav, Kurnát, Anton</i> .....	210
Pohľad sestry na hospicovú starostlivosť za 10 rokov existencie hospicu	
<i>Proněková Martina</i> .....	225
Starostlivosť o pozostalých – možnosti profesionálnej podpory	
<i>Sušinková Jana, Horňáková Anna</i> .....	237

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Záťaž a vyčerpanie sestier – problém hospicovej starostlivosti	
<i>Sušinková Jana</i> .....	246
Nadprirodzený a ľudský rozmer utrpenia klienta v hospicovej starostlivosti	
<i>Vansač Peter, Michel' Radoslav</i> .....	257

### III. OSTATNÉ PRÍSPEVKY

Čísła, mená, spomienky	
<i>Malinková Gabriela</i> .....	276
Budúcnosť poľského hospicu vzhľadom na 30 rokov činnosti	
<i>Węglarz Anna, Stoklosa Jolanta</i> .....	287
Záver	
<i>Krajčí Jozef, Michel' Radoslav</i> .....	291

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **PREDHOVOR**

#### **Milí účastníci konferencie Perspektíva hospicov na Slovensku, vážení čitatelia!**

V mene organizátorov tejto VIII. medzinárodnej konferencie prijmite srdečný pozdrav a úprimne privítanie so žičením úspešného, príjemného a zväčša aj pracovného pobytu v našom nádhernom Bardejove.

Je nám istým potešením i zadosťučinením, že sa stretávame práve v roku, v ktorom si pripomíname, resp. sme pripomenuli viaceré nezabudnuteľné cirkevno-spoločenské udalosti, ktoré sa žiada vzhľadom na ich dôležitosť v stručnosti uviesť:

1/ ROK VIERY – vyhlásený Apoštolským listom Porta fidei pápeža Benedikta XVI., zo dňa 11.októbra 2011 s tým, že začne práve na 50-té výročie otvorenia II. Vatikánskeho koncilu vyhlásenom pápežom Jánom XXIII. – 11. októbra 1962 a potrvá do 24. novembra 2013 (na sviatok Krista Kráľa);

2/ JUBILEJNÝ ROK ssv. Konštantína/Cyrila a Metoda na Slovensku, spolupatrónov Európy – vyhlásený Konferenciou biskupov Slovenska pri príležitosti osláv 1150 výročia príchodu solúnskych vierozvestcov na naše územie (863 – 2013), Pastierskym listom z 30.júna 2012, so začatím 5.júla 2012 s tým, že potrvá do 31.decembra 2013;

3/ SLÁVNOSŤ 35. VÝROČIA – vyhlásenia povýšenia Trnavskej apoštol. administratúry na diecézu - oddelením od Ostrihomskej arcidiecézy a vyhlásenia samostatnej Slovenskej cirkevnej provincie so sídlom v Trnave - vtedajším najvyšším cirkevným hodnostárom u nás v Československu: Františkom kardinálom Tomáškom (zo 7. júla 1978), v zmysle Konštitúcií pápeža Pavla VI.:



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Praescriptio Sacrosanti a Quividino (z 30.decembra 1977);

4/ PRIPOMENUTIE SI – 25. výročie obzvlášť významnej Sviečkovej kresťanskej manifestácie vzdoru v Bratislave, konanej 25. marca 1988;

5/ PÁPEŽSKÁ VÝMENA – dôležitá zmena na Petrovom stolci, keď počas pôstneho obdobia vystriedal Benedikta XVI, sv. otec František. Ukazuje sa, že Božou prozreteľnosťou nám bol dopriaty za pápeža nielen vynikajúci človek, úžasná osobnosť, dobrý otec, odvážny intelektuál, ale najmä pokorný a oddaný služobník našej katolíckej cirkvi;

6/ JUBILEUM HOSPICU MATKY TEREZY BARDEJOV – 1. júla sme si pripomenuli 10 rokov vzniku, existencie a požehnannej činnosti prvého slovenského charitného 20 lôžkového hospicu. Slávnosť pozostávala z troch častí – kultúrno-spoločenskej (priblíženie histórie a súčasnosti, prezentácia pamätnice a odovzdanie ďakovných listov), ďakovnej slávnostnej sv. omši, ktorú s ôsmimi kňazmi celebroidal Mons. Bernard Bober a napokon skromný, ale pôsobivý raut/agapé, za účasti cca 100 účastníkov s mnohými významnými osobnosťami;

7/ ĎALŠIE JUBILEUM VZNIKU – 3. októbra 2003, teda práve pred 10.rokmi, vzniklo nové, detašované pracovisko VŠ ZaSP sv.Alžbety Bratislava, Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugoria so sídlom v Bardejove. Samotná Alma Mater – VŠ ZaSP sv. Alžbety vznikla 21.októbra 2002, skoro pred 11 rokmi.

Vážení čitatelia, stretávame sa teda po roku opäť u nás. Hlavnými organizátormi tejto hospicovej konferencie sú Arcidiecézna charita (ADCH) Košice prostredníctvom Hospicu Matky Terezy (HMT) Bardejov, Občianskeho združenia Božieho milosrdenstva (OZBM) pri HMT

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce (VŠZaSP) sv. Alžbety Bratislava s jej detašovaným pracoviskom v Bardejove, ktorá si okrem svojho pedagogicko-výchovného poslania stanovila aj ďalšie priority vrátane organizovania rôznych odbornovo-vedeckých konferencií. Ich základným cieľom je odovzdať nové i stávajúce poznatky a skúsenosti ďalším, v tomto prípade najmä odborným pracovníkom v hospicoch.

V našej spoločnosti bádať sústavné pribúdanie prestarnutých a dlhodobo chorých, o ktorých sa nemá kto postarať. Aj preto sa usporadúva táto konferencia, ktorej účastníci zrejme poukážu nielen na súčasný žalostný stav v tejto oblasti, ale iste navrhnu aj cesty či opatrenia, ako ďalej. Z tohto dôvodu VŠZaSP oslovila vedenie HMT v Bardejove, aby túto v úzkej spolupráci s nimi pripravili. Spoločne oslovili viaceré významné osobnosti, ktoré sa touto problematikou zaoberajú a majú s ňou hlboké skúsenosti. Preto sme veľmi radi, že sa na nej zúčastňujú okrem slovenskej špičky aj Ministerstvo zdravotníctva SR, špecialisti z Česka, Poľska, Maďarska i Ukrajiny i predstavitelia slovenského kléru. Nemaľým prínosom je tiež, že sú na nej aktívne prítomní aj zástupcovia renomovaných firiem dodávajúcich zdravotnícke prístroje a pomôcky. Veľmi si vážime ich seriózny prístup a máme záujem o spoluprácu s nimi aj do budúcnosti. Dôležitým faktorom konferencie je, že sú na nej nastolené problémy nielen medicínske, teologické, ekonomické, ale aj z otázky ďalších spoločenských sfér, a aj preto veríme, že toto naše stretnutie prinesie všetkým očakávaný úžitok.

Stretávame sa vo vyše 33-tisícovom Bardejove, ležiacom v malebnom prostredí obklopenom venciami lesov a hôr. Okolité príroda i ľudia v ňom žijúci mu v tlačili pečať nevšednej krásy a bohatej histórie. Bol mu dopriaty lesk

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a sláva stredoveku, ktorý sa odzrkadlil v hrdom názve „Slobodné kráľovské mesto“ (1376). Má však i obdiv a úctu súčasníkov. Je to mesto, ktoré si vždy vážilo vzácných, múdrych a vzdelaných ľudí, lebo aj z jeho radov vzišli viacerí významní myslitelia, ktorí ovplyvňovali vtedajšie dianie (kňaz Ján Andraščík, kúpeľný lekár Mikuláš Atlas, hudobník Jozef Grešák, kníhtlačiar Dávid Gutgesel, hudobníci Július a Oldřich Hemerkovci, rezbár Móric Hölzer, hudobník Béla Kéler, historik Viktor Myskovszky, pedagóg Leonard Stöckel, teológ a bardejovský richtár Gejza Žebracky a ďalší). Prvá písomná zmienka o Bardejove je z roku 1241, teda pred 772 rokmi. Mesto prežilo napredovanie i slávu, rozmach i úpadky, prosperitu i tragédie (požiare, morové epidémie, vojny a iné nešťastia), ale nikdy nepadlo na kolena. A vďaka už spomínaným múdrym ľuďom – richtárom, učencom, vedcom, humanistom, filozofom a iným osvietencom, ako aj súcim obchodníkom a remeselníkom (bolo v ňom vyše 50 cechov) sa vždy dokázalo povzniesť a zachovať na významnej úrovni. My Bardejovčania sme nesmierne hrdí na svojich predkov, ktorí dokázali vytvoriť nevyčísľiteľné kultúrne hodnoty, o ktoré sa môžu v súčasnosti podeliť s každým, čo túži po poznaní. Dnes možno s radosťou konštatovať, že ich dedičstvo sa mestu podarilo zachovať, pamiatkové skvosty rekonštrukciou zachrániť a uviesť hona duchovný a kultúrno-spoločenský piedestál v rámci Slovenska i strednej Európy. Svedčí o tom aj Európska zlatá medaila „Za záchranu a zveľádovanie pamiatok“ (UNESCO 1986), povýšenie gotického chrámu sv. Egídia na baziliku minor, ako aj zápis historickej časti do židovským suburbiom do Zoznamu svetového dedičstva UNESCO (obidve udalosti sa udiali v novembri jubilejného roka 2000). Prispeli k tomu viaceré pamätihodnosti (spomínaná bazilika s 11 pôvodnými

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

oltármí a bazilikálnym mobilárom), hradobné opevnenie s mnohými baštami a barbakánmi, námestie s goticko-renesančnou radnicou, humanistické gymnázium, prvá slovenská expozícia ikon, prvý slovenský skanzen, ako aj ďalšie expozície v Šarišskom múzeu, historicky vzácne dokumenty v štátnom okresnom archíve a iné pamätihodnosti. Nedá mi nespomenúť aj nádherné okolie s malebnými drevenými kostolíkmi, z ktorých najvýznamnejší je 500 ročný v Hervartove (8 km od Bardejova), tiež zapísaný v zozname UNESCO, neďaleký Makovický hrad a iné. Nemožno zabudnúť ani na prekrásne a zdravie prinavracajúce Bardejovské Kúpele s 13 minerálnymi prameňmi, kde okrem spomínaného skanzenu sa nachádza aj prvý Stĺp mieru na Slovensku či nádherná socha cisárovnej Alžbety--Sisi. Kúpele sú obklopené nádhernou prírodou a v ich prostredí sa snúbi vzácna sila liečivých prameňov s ich priaznivou klímou, a ešte lepšou medicínskou i ľudskou starostlivosťou. Pre návštevníkov sú oázou ticha a pokoja a balzomom pre telo i dušu. A napokon, máme tu aj náš prvý slovenský hospic, Hospic Matky Terezy v Bardejove, v minulom roku obdarený relikviou blahoslavenej Matky Terezy a v tomto roku sláviaci svoju 10-ročnú existenciu. Také je teda naše mesto, v ktorom vás srdečne vítame.

Veríme, že aj tieto faktory a skutočnosti sa podpíšu na úspešnosti tejto medzinárodnej vedeckej konferencie a prispejú k tomu, aby ste sa na nej navzájom podelili so svojimi bohatými vedomosťami a skúsenosťami, na úžitok tým, ktorí to najviac potrebujú, teda pacientom odkázaným na vašu múdrosť a profesionalitu. Budeme veľmi radi, keď sa nám tento zámer podarí, a táto konferencia vo vás zanechá pekné odborné, duchovné i spoločenské spomienky.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajči, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

Milí účastníci konferencie a čitatelia tohto zborníka, som presvedčený, že toto naše stretnutie plnou mierou naplní svoje poslanie – že informácie, poznatky a vedomosti z neho prinesú úspecha odzrkadlia sa v našej ďalšej nesmierne náročnej práci v celom jej kontexte. Tak teda vitajte a dobre sa cíťte v našom Bardejove, ktorý v posledných rokoch už trikrát po sebe získal prestížne ocenenie: „Najkrajšie mesto na Slovensku“,

**Mgr. Ing. Jozef Krajči**  
organizačný garant konferencie

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

### Príhovor riaditeľa Arcidiecéznej charity Košice

Pri príležitosti 8. medzinárodnej vedeckej hospicovej konferencie pod názvom „Perspektíva hospicov na Slovensku“ v Bardejove, sa prihovám a ďakujem všetkým Vám, ktorí ste ju svojou hojnou účasťou, príspevkami alebo akoukoľvek inou formou podporili. Tiež ďakujem skúseným kolegom zo zahraničia, ale aj na Slovensku, za pomoc pri šírení hospicovej filozofie, ktorá ešte stále nie je známa a prijatá verejnosťou.

Rád by som oslovil aj tých, ktorí sa doteraz nestretli s realitou umierania a smrti blízkeho človeka, aby vedeli o miestach (hospicoch) medzi nami, kde umieranie nie je bolestné **a človek, ktorý odchádza nie je sám**. Dáva nový rozmer myslenia a prežívania pre „odchádzajúcich a zostávajúcich“.

Tieto, ale aj iné otázky budeme na konferencii rozoberať a nastoľovať najrôznejšie uhly pohľadu.

Arcidiecézna charita Košice (ďalej len „ADCH“) je členom Asociácie hospicovej a paliatívnej starostlivosti Slovenska. Jej hlavným cieľom je v duchu kresťanských ideálov usilovať sa o zmiernovanie ľudského utrpenia nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov a ich rodinných príslušníkov. Tiež rieši otázky rozvíjajúcej sa hospicovej starostlivosti na Slovensku. ADCH je aj zakladajúcim členom Únie poskytovateľov hospicovej starostlivosti, ktorej poslaním je skvalitňovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti majúcej vždy na zreteli dobro pacienta a jeho ľudskú dôstojnosť

Zásluhou týchto združení a verných podporovateľov hospicovej filozofie sa nám spoločne darí aspoň čiastočne zmiernovať krivdy v spoločnosti, ktoré sú spôsobené

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

nedocenením potreby hospicov a z toho vyplývajúceho nedostatočného financovania ich prevádzky.

Mojím práním je, aby hospice našli svoje trvalé a dôstojné miesto v našej spoločnosti, aby sa stali tak, ako aj umieranie, prirodzenou súčasťou nášho života.

Vítam všetkých účastníkov, prajem príjemné vstrebávanie vedomostí, nadviazanie nových vzťahov a utuženie tých skorších. Využite v plnosti čas, ktorý pri tejto príležitosti máme k dispozícii. Prajem všetkým príjemný pobyt.

**Ing. Cyril Korpesio**

## **Z histórie do súčasnosti prvého slovenského hospicu**

Dňom 1. júla roku Pána 2013 sa naplnil desiaty rok vzniku a pôsobnosti moderného, zdravotníckeho 20 - posteľového zariadenia: Hospic Matky Terezy, prvý svojho druhu na Slovensku, sídliači v Bardejove, časť Bardejovská Nová Ves. Mnohí sa z toho tešíme, nakoľko mestu zapísaného v jubilejnom roku 2000 do Zoznamu svetového dedičstva (mimochodom v tom istom roku bol povýšený náš nádherný gotický skvost, chrám sv. Egídiá na baziliku minor) patrí ďalšie ojedinelé prvenstvo v rámci Slovenska, keď práve v ňom uzrelo svetlo sveta toto síce, elegantné a pre mnohých osožné a charitné zariadenie.

Pripomeniem, že poslanie hospicu je dôstojne zabezpečiť a prijať posledné chvíle života nevyliciteľne dlhodobo chorých a zomierajúcich pacientov s nevýslovnou snahou a trpezlivosťou zmierňovať im bolesť a utrpenie tela a v mnohých prípadoch aj duše, vždy s prejavom citu a lásky sústavne prítomného personálu, rešpektujúc ich ľudskú dôstojnosť.

Prvé hospice boli budované začiatkom 19. storočia najmä vo Francúzsku, Taliansku, Írsku a Anglicku so zámerom pomáhať žobrákom, pútnikom, emigrantom, sirotám a neskôr aj chorým a umierajúcim. Pre zaujímavosť uvediem, že jeden z najstarších hospicov sveta bol „Hospic sv. Marty vo Vatikáne. Existoval až do roku 1990 a nakoľko sídlil hneď vedľa Sixtínskej kaplnky zrušili ho a teraz po rekonštrukcii slúži pre konanie konkláve k voľbe pápežov. Kardináli/voliči sú v ňom ubytovaní až do ukončenia voľby s absolútnym zákazom styku s hocikým (žiadne návštevy, telefóny, médiá,...)



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Prvým v dnešnom už v modernom ponímaní bol hospic v Londýne vybudovaný Mrs. MUDr. Cecily Saundersovou (1967). V súčasnosti je ich vo svete vyše 2000. Najviac v Európe ich má Poľsko. Ďalšie pre nás významné, sú v Česku, na Ukrajine a v Maďarsku, nakoľko s nimi udržujeme kontakty (výmenné stáže) a usporadúvame odborné stretnutia, semináre i konferencie.

Najväčšími iniciátormi výstavby hospicov vo svete sú charity, ktorých motto: „Dielo lásky je dielom mnohých“, vystihuje ich úžasné poslanie. Tak je tomu aj na Slovensku, kde po r. 1989 pripravila Slovenská katolícka charita (v súčasnosti je jej prezidentom J.E. Mons. Štefan Sečka, spišský biskup a vedie ju gen. sekr. Mgr. Radovan Gumulák), viacero vhodných projektov, ktoré sa však v dôsledku sústavného nedostatku financií i nepochopenia vyšších kruhov spoločnosti zatiaľ nerealizovali.

A ako to bolo so vznikom toho nášho, bardejovského, na Slovensku prvého hospicu?

Myšlienka výstavby takéhoto zariadenia vznikala už od obnovenia činnosti Bardejovskej charity (1992) a postupne sa stala jej prioritou, ktorú uvítala a ochotne podporila rímsko-katolícka cirkev poskytnutím budovy bývalej školy spolu s menším pozemkom v prímestskej časti Bardejovská Nová Ves. Z poverenia vtedajšieho biskupa Mons. Alojza Tkáča, začala sa výstavbou tohto diela zapodievať Arcidiecézna charita Košice pod vedením vtedajšieho riaditeľa Ing. Jána Deča v úzkej súčinnosti s bývalým bardejovským farárom - dekanom Dr. Jozefom Jurkom. Najskôr to bola snaha vybudovať klasické sociálne zariadenie (dom dôchodcov) s nákladom cca 1,6 mil. Sk. Tento zámer sa však nevydaril, nakoľko sa zistilo, že budova je v nevyhovujúcom stave a tak sa musel vypracovať nový projekt. Ním sa zvýšil rozpočet na cca

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

10, mil. Sk. Potom sa už mohlo začať. A tak 24. novembra 1997 bol Mons. A. Tkáčom požehnaný základný kameň (od známeho bard. akad. sochára Martina Kutného) i celé stavenisko budovy s kapacitou : 15 lôžok. V januári 1998 už začali stavebné práce firmou Rekostav a.s. Bardejov, ktorá však onedlho skrachovala a stavba sa zastavila. O stavbu sa začalo zaujímať aj zahraničie (finančne ju podporili z Nemecka a Holandska), čo dalo podnet zvýšiť kapacitu na dnešných 20 lôžok. Nové projekty stanovili vyššie náklady – 20,0 mil. Sk. Po mnohých obštrukciách a snahe sa podarilo nájsť novú firmu od Prešova: Horizont - Vertikál s.r.o., ktorej sa po mnohých ďalších problémoch a úskaliach technického i finančného charakteru (podstatné navýšenie rozpočtu), podarilo hospic za stavebného dozoru Ing. Daniela Fecka dobudovať. Skolaudovaný a požehnaný bol 16. septembra 2002 vtedajším arcibiskupom- metropolitom košickej arcidiecézy J.E. Mons. Alojzom Tkáčom. Do prevádzky však bol z objektívnych príčin uvedený až 1. júla 2003 Arcidiecéznou charitou Košice.

Okrem HMT Bardejov, sa na Slovensku otvorilo ďalších päť klasických kamenných hospicov a to: 24-lôžkový Sv. Alžbety v Kežmarku–Lubica(9/2005), 20-lôžkový Milosrdných sestier v Trenčíne (10/2005), 15-lôžkový U Bernadetky v Nitre (3/2007), 25-lôžkový Sv. Františka z Assisi v Palárikove (2/2008) a napokon 16-lôžkový Božieho milosrdenstva v Banskej Bystrici (5/2008). Okrem týchto začal v r. 2004 pôsobiť Detský mobilný hospic Plamienok v Bratislave a taktiež nedávno otvorený Svetielko Pomoci v Košiciach a potom Hestia v Lučenci. Významný je aj Mobilný hospic sv. Kataríny Labouré v Bratislave (z r. 2003). Okrem týchto existuje ešte niekoľko podobných zariadení zväčša popri niektorých

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

nemocniciach, ktoré si hovoria „hospic“ neprávom. Tieto sa spomínajú, ale iba neoficiálne.

Zriaďovateľom tohto nášho Hospicu Matky Terezy /HMT/ je košická Arcidiecézna charita, ktorú vedie Ing. Cyril Korpesio. Už pohľad na samotnú budovu hospicu a jeho nádvoría je impozantný. Napokon jeho exteriér bol ocenený ako vzorový mestskou Komunitnou nadáciou. Má tiež vkusne usporiadaný interiér vhodne doplnený priestorom pre konanie ekumenických pobožností ako aj sv. omši, kde je umiestnený obraz Matky Terezy – dar k 5.výročiu osláv existencie /2008/ od Jakuba Halčáka z Prešova, reliéfová Krížová cesta – dar hospicu od Františka Foriša zo Šiby pri Bardejove /2009/. Nachádza sa v ňom aj nádherná meditačná Kaplnka Božieho Milosrdenstva náležite ozdobená a vybavená sakrálnymi potrebami venovanými Alžbetou a Jurajom Ragančíkovými z Bardejova, relikviou Bl. Matky Terezy získanou terajším vedením hospicu z Kalkaty/Ríma, (incenzovaná 22.6.2012, J.E. Mons. B. Boberom), ikonou Matky dobrej rady (dar od bardejovských ctih. sr. Vincentiek), obrazom Božieho milosrdenstva od vdp. Jozefa Kvarteka a napokon vhodným/novým mobiliárom (zadováženým z prostriedkov Obč.združ. Hospic BM pri HMT). Žiada sa pohliadnuť aj na kríž umiestnený na II. mezaníne hl. schodišťa, ktorý z pôvodnej cirkevnej školy zachránila a potom HMT odovzdala rod. Hovancová z Bard. Novej Vsi.

HMT tiež umožňuje v troch izbách na istý čas ubytovať príbuzných pacientov (6 osôb) a má aj vyhradený areál na miestnom cintoríne, kde zatiaľ spočívá 11 jeho pacientov, ktorých nemal kto pochovať. V súčasnosti zamestnáva 25 pracovníkov (z toho 4 so zníženým úväzkom), ktorí majú svoju prácu radi a sú jej oddaní. Ináč to ani nemôže byť, pretože služba v ňom nie je ľahká ani

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

jednoduchá či jednostranná, ale zmysluplná a vďačná, nakoľko vo vzťahu k pacientom vždy ide o vzájomné obdarovanie sa, kde sa títo nemusia cítiť dlžníkmi...

Aj keď hospic je zdravotnícke zariadenie vytvorené pre dôstojné zomieranie ľudí, neobchádzajú ho v tomto smere celoslovenské problémy, najmä čo sa týka financií, nakoľko výdaje na činnosť dlhodobo prevyšujú dostupné zdroje. Žiaľ, táto skutočnosť sa zdá u nás neriešiteľná. Preto sa musia sústavne hľadať najrôznejšie cesty a spôsoby chýbajúce financie nahradiť. Predstavte si, že o. i. nám dávnejšie pribudli prostriedky aj z niekoľkých benefičných koncertov uskutočnených pod záštitou slovenského veľvyslanca v Čechách v pražskom kostole sv. Tomáša i iných.

V tomto ohľade zohráva zaslúženú a dôležitú úlohu občianske združenie s názvom OZ HOSPIC Božieho milosrdenstva (OZ/HBM). Jeho mottom je: „ **V mene kríža a s láskou do domu Božieho**“ a cieľom: Propagovať idey hospicového hnutia, poskytovať všestrannú pomoc pri jeho dobudovaní (stále je čo zabezpečiť a riešiť) a chodu samotnej prevádzky, ako aj vysvetľovať nový pohľad na kvalitu starostlivosti o ťažko chorých, ktorých neúmerne a rýchlo pribúda a tiež o zomierajúcich. OZ/HBM sa snaží sústavne oslovovať ľudí dobrej vôle ochotných prispieť na činnosť hospicu a uvedené ciele. Výdatne mu pritom pomáhajú informatívne materiály: Skladací farebný prospekt vydaný s podporou rodiny dnes už nebohej spoluzakladateľky a lekárky hospicu MUDr. Alici Váľkyovej, ako aj obrázok: relikvie MT s modlitbičkou i letáčik s básňou „Na zvone srdca“ od bardejovského básnika Jána Nagajdu, ako aj pri jubilejných 10 ročných oslavách vydaná Pamätnica HMT.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajči, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Je potrebné sa zmieniť aj o tom, že okrem samotného poslania je hospic užitočný aj usporadúvaním odborných a spoločenských podujatí, keď mesto, charitu i Slovensko dôstojne reprezentuje prostredníctvom konaní medzinárodných seminárov a konferencií (v spolupráci s VŠ ZaSP sv. Alžbety Bratislava s garanciou jej rektora prof. Vladimíra Krčméryho i Poľsko-slovenským domom v Bardejove. Tiež každoročne organizovaním tradičného ekumenického víťania Betlehenského svetla spoločne s Mestom Bardejov (takmer vždy pred vyše 500 ľuďmi). Možno teda konštatovať, že náš hospic koná a je užitočný i mimo svojho základného poslania. Tento fakt potvrdzujú nielen dobré chýry, ale aj viaceré uznania; napr. Cena od primátora mesta Bardejov, Cena Antona Neuwirtha od OZ Fórum života Bratislava, Skladby cti a uznania od významných svetových hudobných telies: Royal Free Singers z anglického Windsoru a Virtuosi di Praga na nedávnych koncertoch v Bazilike sv. Egídia,...

Poslanie hospicového hnutia vo svete výstižne vyjadruje jeho zakladateľka už spomínaná Mrs. Saundersová z Londýna s osobnou skúsenosťou so 40 ročným umierajúcim pacientom Dávidom, ktorý povedal : "Nikdy som v živote nikoho nemal, nič v živote som mimoriadne neurobil a napokon predsa len ktosi prichádza vypočúť ma a ja mu mám čo povedať. Nachádzam priateľa, ktorý mi venuje pozornosť, lásku i srdce". Odpoveď Mrs. Saundersovej bola: „Si dôležitý, lebo si človek a my robíme všetko čo je možné, aby si žil až do chvíle smrti“.

V tomto príbehu je úžasne a výstižne obsiahnutá celá filozofia hospicovej starostlivosti. Viaceré takéto a podobné príbehy píše aj náš HMT. Niekoľko naozaj nádherných už máme za sebou...

**Mgr. Ing. Jozef Krajči, vedúci HMT**

### Od seminárov ku konferenciám

Semináre či konferencie sú veľmi dôležitými vzdelávacími aktivitami nielen pre vedcov, pedagógov, odborníkov, špecialistov, ale aj pre všetkých, ktorých sa témy týkajú, ktorí v tej ktorej v ponúkaných oblastiach skúmajú, prednášajú, študujú resp. pracujú.

Hospic Matky Terezy Bardejov (HMT) zavŕšil 10 rokov svojej existencie a požehnanej činnosti, v ktorej okrem svojho poslania a vzhľadom na svoju pozíciu ako predvoj hospicového hnutia na Slovensku, vykonáva ďalšie, zmysluplné a užitočné činnosti. Medzi najvýznamnejšie patrí organizovanie medzinárodných odborných stretnutí, ktoré vyúsťujú usporadúvaním seminárov a konferencií zameraných na získanie nových vedomostí a výmenu vzájomných skúseností v tejto pre Slovensko ešte stále neznámej oblasti.

Najskôr to boli stretnutia/semináre menšieho charakteru no neskôr to bol už, tzv. základný (nultý) a dôležitý odborný hospicový seminár s veľkými očakávaniami, ktorý sa uskutočnil ešte pred oficiálnym otvorením HMT: 9. mája 2003 v jeho priestoroch za účasti cca 50 ľudí.

Ďalší, „Hospicová starostlivosť“ bol krátko po otvorení nášho hospicu: 3. septembra 2003 taktiež v HMT za účasti cca 60 účastníkov. Prednášala na ňom o. i. aj rakúska odborníčka: Dr. Elisabeth Pia Sobota a tento možno považovať zaprvý hospicový seminár v našej 10-ročnej histórii. Ukázalo sa, že tieto semináre sú a budú naozaj veľmi dôležité a potrebné k získaniu poznatkov pre vývoj hospicového hnutia v SR, výmenu skúseností z teórie i praxe, ako aj pre vznik ďalších hospicov a žiadalo sa nimi nadobudnúť a priblížiť aj zahraničné skúsenosti.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Keďže od iných už existujúcich hospicov nebol záujem ba ani ochota usporiadať ďalšie semináre ostalo to opäť na Bardejovčanoch, ktorí v dňoch 22. až 23. novembra 2007 usporiadali už Medzinárodný hospicový seminár. Tento sa uskutočnil už na inej úrovni a to vďaka ústretovosti Mesta a pod patronátom primátora MUDr. Borisa Hanuščaka v Poľsko-slovenskom dome (PSD), ktorý sa vďaka jeho riaditeľovi Ing. Marcelovi Tribusovi spolupodieľal na jeho organizácii. Bol akýmsi skúšobným, nakoľko sa na Slovensku také niečo a z tohto odvetvia, ešte dovtedy neudialo. Konal sa pod názvom „Základy hospicovej starostlivosti“ s gesciou najvýznamnejšieho poľského hospicu, Hospicjum sv. Lazarza Krakow pod vedením Dr. Jolanty Stokłosa, s ktorým Bardejovčania nadviazali všestrannú spoluprácu pretrvávajúcu dodnes, nakoľko na Slovensku vtedy ešte nebol dostatok odborníkov pre túto činnosť. Zúčastnilo sa ho prekvapujúco cca 90 záujemcov. Bol nielen mimoriadne významným, ale aj úspešným.

Ďalší sa uskutočnil v rámci osláv 5-ročného jubilea existencie hospicu v dňoch 26. až 27. júna 2008. Konal sa v obdobných podmienkach, ale už za účasti vyše 100 záujemcov, v podstatne vyššej kvalite s väčším množstvom odborníkov z duchovného, odborného, ekonomického i spoločenského života. Otvoril ho prezident SKCH Mons. Štefan Sečka, terajší spišský biskup. Mal skutočne vynikajúcu odozvu nielen odbornú, ale aj kultúrno-spoločenskú. Mnohé sa udialo aj vo foajé PSD, viacerí boli na exkurzii v hospici a zúčastnili sa na prehliadke gotického skvostu - baziliky sv. Egídiaci niektorých ojedinelých a jedinečných expozícií Šarišského múzea.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Tretí seminár: „Medzinárodné hospicové dni“ ( 5. až 6.11. 2009 - 120 účastníkov) ako aj štvrtý: „Celoslovenský seminár hospicových sestier“ (14. až 15.10. 2010 - 150 účastníkov) sa tiež uskutočnili v rámci osláv Svetového dňa hospicov, opäť na tom istom mieste (PSD) za obdobných podmienok. Svojimi úrovňami zaujali a boli pre hospicových pracovníkov výborným prostriedkom pre zvyšovanie svojej odbornosti i získania žiaducich kreditov pre výkon povolania.

Ďalšie obdobie pre pokračovanie už v istej tradícii v tomto bolo poznamenané kvalitatívnou zmenou, nakoľko na základe odbornej úrovne s celoslovenským i zahraničným ohlasom, sa tento druh hospicových seminárov, čo si organizátori veľmi cenia a čo zvýraznilo ich hodnotu, vďaka ochote a záujmu rektora Prof. Vladimíra Krčméryho pretransformoval na Medzinárodnú vedeckú konferenciu a táto sa včlenila do programov VŠ ZaSP sv. Alžbety Bratislava, teda už pod krídla odborného a vedeckého garanta, ktorý sa teraz a verím, že aj do budúcnosti, podstatne pričiňuje o priblíženie a objasňovanie hospicovej filozofie.

V tomto zmysle sa teda už konala VI. Medzinárodná vedecká konferencia s názvom „Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti“. Uskutočnila sa v úzkej spolupráci s Arcibiskupským úradom Košice, Arcidiecéznou charitou Košice, Mestom Bardejov, Slovenská komora SaPA, Hospicja sv. Lazarza Krakow a ďalších, a napokon s a. s. Bardejovské Kúpele v zariadení hotela Ozón v čase 6. až 7. októbra 2011. Odznelo na nej množstvo prednášok z oblastí duchovna, etiky, medicíny, zdravotníctva, ošetrovateľstva, sociálnej práce, financovania a pod. sfér zo skúsenosti hospicov z Poľska, Čiech, Ukrajiny, Slovenska nevynímajúc, ktoré si



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

vypočulo cca 250 záujemcov, taktiež z týchto krajín. Bola to doposiaľ jedna z najhodnotnejších a najvýznamnejších konferencií, ktoré sa kedy v Bardejove konali a to nielen profesionálnou úrovňou či účasťou popredných odborníkov z duchovnej, profánnej oblasti i z ministerstva SR, ale i všetkým čo je k takejto záležitosti potrebné, vydanie 342 str. zborníka nevnímajúc.

Táto konferencia si však vyžiadala nesmierne veľa práce i prostriedkov, čo bolo veľmi fyzicky i duševne náročné na úzky, nepočetný organizačný štáb a tak bolo rozhodnuté, že ďalšie konferencie, tohto druhu pokiaľ nejaké z hospicovej oblasti ešte v Bardejove budú, sa uskutočnia v komornejšom prostredí, teda opäť v PSD na Radničnom námestí.

Tak sa aj stalo. Minuloročná konferencia s nezvyčajným názvom „Quovadis hospic...“, sa už tradične uskutočnila pri príležitosti Svetového dňa hospicov v dňoch 11. až 12. októbra 2012, v PSD. Bola naozaj komornejšia, keď ju absolvovalo 125 účastníkov, odznelo 35 hodnotných príspevkov od 54 špičkových odborníkov. Účasť významných osobností v hospicovej i inej oblasti korešpondovala s konferenciou predošlou. Prednášali odborníci z Poľska, Ruska, Česka, Ukrajiny i Slovenska (z toho 12 z Bardejova) a okrem odborných, odzneli aj prednášky iného druhu a to na témy duchovné, pedagogické, ekonomické, personálne i netypické ale zato praktické. Preto, lebo aj s takýmito témami sa zamestnanci hospicov stretávajú a riešia ich s obrovskými ťažkosťami. Išlo o zaradenie prednášok pracovníkov zdravotných poisťovní, ako si počínať v oblasti dobrovoľníctva, pri prevádzkových činnostiach, OBPaPO, prínos supervízií pre personál, prierez a prehľad činností ADOS, možnosti spolupráce so správcom web-stránky: [www.hospice.sk](http://www.hospice.sk), a pod. a zaujala aj

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

hodnotná prednáška História zdravotníctva v Bardejove. Konferencie sa zúčastnilo aj niekoľko odborných zdravotníckych firiem, ktoré predstavili nové trendy v oblasti zdravotníckych materiálov a prístrojov a vysvetlili i možnosti objednávanía týchto (lehoty i financovanie). Samozrejme, že bol vydaný aj kvalitný 460 str. zborník tlačou i v elektronickej podobe. Konferencia bola opäť úspešná a všetci jej aktéri apelovali na terajších usporiadateľov, čo aj deklarovali veľkým záujmom, o opätovné usporiadanie konferencie v Bardejove. Dnes sme tu svedkami, že sa tak naozaj stalo.

Je treba v závere ešte spomenúť, že organizátori okrem spomínaného umožňujú mnohým účastníkom konferencie navštíviť hospic, vidieť časť histórie mesta Bardejov zapísaného v prestížnom Zozname svetového dedičstva UNESCO, akými sú Bazilika sv. Egídia, niektoré unikátne expozície Šarišského múzea, židovská synagóga či iné a aj preto si viacerí záujemcovia tieto konferencie konať v Bardejove žiadajú.

Toto je teda história slovenského hospicového diania cez a prostredníctvom seminárov a konferencií, ktoré sa doposiaľ v Bardejove udiali v slovenskom i medzinárodnom ponímaní.

**Mgr. Ing. Jozef Krajčí,**

organizačný garant bardejovských seminárov a konferencií

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Významné jubileum hospicu Matky Terezy Bardejov**

/bardejovský hospic má 10 rokov/

V pondelok dňa 1. júla 2013, si mnohí z nás pripomenuli 10. výročie prvého slovenského hospicu, Hospicu Matky Terezy (HMT) v Bardejove, sídliaceho v neďalekej prímestskej časti, v Bardejovskej Novej Vsi.

Na spomienkovej slávnosti, sa zúčastnilo viacero významných osobností z duchovnej i sekulárnej sféry. Takými boli Mons. Bernard Bober, košický arcibiskup – metropolita, Mons. Pavol Marton, správca baziliky a bardejovský dekan-farár, riaditelia Arcidiecéznej charity Ing. Cyril Korpesio (dnešný) a Ing. Ján Dečo ( bývalý, ktorý hospic zakladal), MUDr. Boris Hanuščák, primátor Bardejova, Dr. Jolanta Stokłosa, riaditeľka sesterského Hospicu sv. Lazara Krakow a zároveň prezidentka Poľskej hospicovej asociácie, doc.František Hanobik, mim. prof. a vedúci Detaš.pracoviska VŠ ZasP sv. Alžbety Bratislava v Bardejove, predstavitelia bardejovských stredných škôl, ktoré s HMT spolupracujú, SZŠ sv.Bazila Veľkého z Prešova, zástupcovia viacerých médií a mnohí ďalší.

Dôkladne a prezieravo pripravená slávnosť pozostávala z troch častí.

Prvá z nich, kultúrno-spoločenská, ktorá sa uskutočnila za účasti mnohých pozvaných v nádherne vyzdobenom miestnom chráme Narodenia Panny Márie pod patronátom manželov Vavrekových. Začala sa nádhernou hymnickou piesňou „Slovensko moje...“ v podaní ambiciózneho SZ Gama lúč z Dlhej Lúky, pod vedením sestier Kotulákových s následnou modlitbou Matky Terezy „Pane, urob ma nástrojom tvojich rúk“, v podaní najmladšej hospicovej dobrovoľníčky Laury Proněkovej (títo pôsobili aj v ďalšom programe). Po uvítacom príhovore Jozefa

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

Krajčího, v rámci ktorého boli prednesené pozdravné posolstvá od Misionárok lásky Matky Terezy zo Žiliny (sr.Jozefa) a od Zuzany Zvolenskej, ministerky zdravotníctva SR (sr. Bohuslava), predniesol MUDr. Juraj Holtman, ved. lekár hospicu nosný dokument slávnosti „Od histórie hospicu po jeho súčasnosť“, ktorý priblížil celú genézu HMT, pozostávajúcu z jeho projekcie, výstavby i celým prierezom neľahkej desať ročnej činnosti, vyjadrujúcej jeho ušľachtilé poslanie a význam v zmysle jedinečnej hospicovej filozofie. V ďalšom priebehu slávnosti bola predstavená pútavá a zaujímavá publikácia „Pamätnica hospicu“, ktorú pripravil tím v zložení: Ing. Gabriela Malinková, Bc.Martina Proněková, Bc. Gabriela Semanová a fráter Peter Podolský pod vedením J.Krajčího. Týmto sa poďakoval za kvalitnú, perfektnú a zmysluplnú prácu riaditeľ ADCH Ing. Korpesio. V ďalšej časti programu boli mnohým hosťom, spolupracovníkom, členom Občianskeho združenia HBM, dobrodincom, inštitúciám i médiám odovzdané vkusné Ďakovné listy, ku ktorým im bola pridaná spomínaná knižka a perníkové srdce. Okrem toho bolo taktiež vysvetlené výstižné logo hospicu /vid' domček/ s mottom: **“V mene kríža a s láskou do domu Božieho“**, kde písmeno **H** = hospic s krížom, **srdce**= láska , **strieška** = fragment habitu Matky Terezy (lemovaného troma modrými pruhmi), ktorý ho prikrýva a súčasne ochraňuje. Pripomínam, že relikvia Matky Terezy uložená v kaplnke HMT je práve z takéhoto rúcha.Autorom loga i motta je Stanislav Krajčí (SK-10).

Druhá časť slávnosti mala duchovný ráz. Ďakovnú svätú omšu celebroidal Mons. B.Bober, za účasti ďalších ôsmich kňazov ( Mons.P.Marton, Mons. B.Urbanc, Mons. K. Jankech, doc. F. Hanobik, Mgr. Stefan Kačmár, miestni kňazi Mgr. Martin Harčar a Kertýs a hospicový duchovný

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Jozef Čelovský) a niekoľkých klerikov. Homília Mons. B. Bobera jasne a zmysluplne pomenovala významnosť, dôležitosť a náročnosť poslania hospicových pracovníkov, ktorí svoju nesmierne ťažkú prácu venujú v láske svojim blíznym, teda hospicovým pacientom, ktorí sú na ňu bezpodmienečne odkázaní. V závere oslovil dobrodincov i sponzorov, aby aj naďalej v rámci svojich možnosti HMT pomáhali a tým prispeli k napĺňaniu tak významného charitného hesla: "Pomáhajte nám pomáhať"; v ďalšom všetkých povzbudil a poželal mnoho dobrého i úspechov v odbornej i spoločenskej činnosti HMT v ďalších rokoch jeho záslužnej, ušľachtilej a nenahraditeľnej činnosti.

Tretia časť slávnosti, ktorá pozostávala zo spoločenskej agapé sa uskutočnila vo vyzdobenom (Ateliér Clívia - J.Garčarovej zo Starej Ľubovne) a útulnom exteriéri hospicu. Túto perfektne pripravila FxM Catering s.r.o. M. Mihaľovej, ktorým účinne pomáhali aj 2 študentky z Hotel. akadémie JA Bardejov, (obe spomínané firmy zároveň sponzorsky prispeli). Tu je potrebné spomenúť aj spoluúčasť mestskej polície, ktorá organizovala dopravu pri presune účastníkov slávnosti z kostola do HMT. Agapé otvoril prípitkom riaditeľ ADCH/KE Ing. Korpesio a obživené požehnal Mons. B.Bober. Potom ešte organizátori odovzdali Ďakovné listy ďalším účastníkom oslavy – terajším, bývalým a externým zamestnancom, dobrovoľníkom, spolupracovníkom z ADCH Košice a iným, ktorí taktiež obdržali už spomínanú pamätnicu s perníkovým srdiečkom. Slávnosť si užili a pripomenuli aj pacienti hospicu, nakoľko im primátor mesta MUDr. Hanuščak doručil množstvo ovocia i všakovatých dobrôt.

Tak takto prebehla jubilejná slávnosť 10. výročia vzniku, existencie a požehnanej činnosti prvého slovenského hospicu. Patrí sa ešte spomenúť, že knižočku

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

„Pamätnica hospicu“ ústretovo vydala spoločnosť Tlačiareň svidnícka, s.r.o. pod vedením Mgr. Slávka Haníka a na jej vydanie prispeli Mesto Bardejov, VŠ ZaSP sv.Alžbety Bratislava, Arcidiecézna charita Košice a Obč. združenie HBM Bardejov.

Ďakujeme všetkým, ktorí sa akýmkoľvek dielom pričínili o dobrú prípravu i samotnú realizáciu tejto významnej a náročnej oslavy, ktorá ukázala, že náš bardejovský hospic naozaj patrí na piedestál medzi charitnými i hospicovými organizáciami a to nielen na Slovensku.

**Mgr. Ing. Jozef Krajčí,**

vedúci hospicu MT/BJ

**Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

**VEDECKÉ PRÍSPEVKY**

## **Princípy a špecifiká detskej paliatívnej starostlivosti**

*Andraščíková Ivana, Bišová Ludmila, Rusinková Jana,  
Vilmonová Jana*

### **ABSTRAKT**

Paliatívna starostlivosť sa všeobecne definuje ako komplexná ošetrovateľská a liečebná starostlivosť o nevyliciteľne chorých pacientov, ktorých súčasná medicína nedokáže uzdraviť. Medzi vážne a nevyliciteľne chorých však bohužiaľ patria aj deti. Onkologické ochorenia predstavujú za posledné roky druhé miesto medzi príčinami úmrtia u detí.

**Kľúčové slová:** Deti. Onkologické ochorenie. Paliatívna starostlivosť. Psychologická starostlivosť.

### **THE PRINCIPLES AND SPECIFICS OF PEDIATRIC PALLIATIVE CARE**

### **ABSTRACT**

Palliative care is generally defined as a complex nursing and medical care for terminally ill patients whose current medicine cannot heal. These seriously and terminally ill unfortunately include children. Cancer represent second place among causes of death in children in the last years. The authors try to clarify the principles and specifics of pediatric palliative care.

**Key words:** Children. Oncological disease. Palliative care. Psychological care.



**Úvod:** „Milá doktorka Rossová, mám už iba jednu otázku: Čo je to život, čo je to smrť a prečo musia umierať aj malé deti?“ Toto sú slová deväťročného chlapčeka Dougyho adresované doktorke Elisabeth Kübler-Rossovej. Jej odpoveďou bol nádherný list napísaný v dúhových farbách. Slovmi tejto lekárky sú všetky terminálne choré deti múdre staré duše, pokiaľ toho museli na svojej ceste toľko vytrpieť. Tímu detského mobilného hospicu Svetielko pomoci je čťou starať sa o tieto deti a ich rodiny, sprevádzať ich na ceste, ktorá je veľmi náročná, no zároveň neopakovateľná a jedinečná.

### Detská paliatívna starostlivosť

Podľa definície svetovej zdravotníckej organizácie je detská paliatívna starostlivosť aktívna celková starostlivosť o telo, myseľ a dušu dieťaťa. Zahŕňa poskytovanie podpory rodine. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní u dieťaťa zmierniť fyzický, psychický aj sociálny distress. Efektívna paliatívna starostlivosť vyžaduje multidisciplinárny prístup.<sup>1</sup>

U detí v paliatívnej starostlivosti rozlišujeme život limitujúce ochorenie (angl. life-limiting illness), teda stav kedy je predčasné úmrtie obvyklé, a život ohrozujúce ochorenie (angl. life threatening illness), u ktorého je vysoká pravdepodobnosť predčasného úmrtia v dôsledku ťažkého ochorenia, aj keď môže existovať šanca na dlhodobé prežitie

---

<sup>1</sup> *Who definition of palliative care for children* [online] [cit. 29.09.2013] dostupné na internetovej stránke: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

do dospelosti. Detskí pacienti s potrebou paliatívnej starostlivosti môžu byť rozdelení do štyroch kategórií:

1. stav, v ktorom je možné využiť kuratívnu liečbu – tá ale môže zlyhať (napr. nádorové ochorenia...),
2. stav, kedy je predčasná smrť pravdepodobná, ale intenzívna liečba môže život predĺžiť a umožniť účasť na bežných denných činnostiach (napr. cystická fibróza, AIDS...),
3. progresívny stav bez možnosti kuratívnej liečby, kedy je liečba výhradne paliatívna a môže bežne trvať niekoľko rokov (napr. svalová dystrofia),
4. nezvratný, neprogresívny stav s komplexnými zdravotnými problémami, ktoré vedú ku komplikáciám a pravdepodobnosti predčasnej smrti (napr. ťažká mozgová obrna, kraniocerebrálne poranenia...).<sup>2</sup>

### Špecifiká detskej paliatívnej starostlivosti

V odbornej verejnosti je fakt, že dieťa nie je len malou verziou dospelého samozrejmosťou. V oblastiach ako je paliatívna starostlivosť to platí dvojnásobne. To však nezabraňuje tomu, aby sme čerpali vedomosti a skúsenosti z paliatívnej starostlivosti dospelých, ktorá má dlhšiu históriu. Medzi jej všeobecné princípy patrí predovšetkým sústredenie sa na pacienta – na jeho jedinečnosť, individualitu, dôstojnosť a kvalitu jeho života. Paliatívna starostlivosť zdôrazňuje význam rodiny a ponúka všestrannú a účinnú pomoc príbuzným a priateľom

---

<sup>2</sup> RATIBORSKÝ, J. FENDRYCHOVÁ, J. *Principy poskytování paliativní a hospicové péče u dětí*, In: Kontakt: XV/1: 22-28, ISSSN 1804-7122.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

umierajúceho. Každý človek má právo rozhodovať o svojom živote, má právo autonómie. Byť autonómnym jedincom znamená schopnosť rozhodovať a niešť zodpovednosť za svoje rozhodnutia, riadiť sa istými pravidlami správania a hodnotami. Schopnosti detí v týchto oblastiach sa veľmi líšia, deti sú totižto v procese utvárania autonómie. Potrebujú však cítiť, že sú ochraňované a podporované a že nestrácajú kontrolu nad svojim životom. To si vyžaduje veľmi citlivý prístup a empatiu.<sup>3</sup>

Dieťa má morálne právo spolurozhodovať o svojom osude, kým to jeho zdravotný a psychický stav dovoľuje. Členovia tímu sa majú zaujímať, čo si nevyliciteľne choré dieťa myslí o svojej chorobe a aký má postoj k ďalšej liečbe. Málokedy táto téma býva súčasťou diskusie medzi zdravotníkmi. Rozhodovanie o ďalšej liečbe smrteľne chorého dieťaťa vyžaduje uvedomenie si všetkých možností liečby (život predlžujúce liečebné postupy aj postupy paliatívnej liečby) a citlivé tímové zváženie ich prínosov a strát, je na prvom mieste pre dieťa a rodinu, až na druhom pre ostatných zainteresovaných, vrátane lekárov.<sup>4</sup>

Jedinečným aspektom detskej paliatívnej starostlivosti je potreba prispôbiť starostlivosť, prístup aj komunikáciu vývojovému obdobiu dieťaťa.<sup>5</sup>

Akakoľvek pomoc umierajúcemu dieťaťu je v prvom rade nevyhnutne závislá na spôsobe akým dieťa (s ohľadom na

---

<sup>3</sup> MELLOR, CH. HAIN, H. *Paediatric palliative care: not so different from adult palliative care?* British Journal of Hospital Medicine, January 2010, Vol. 71, No. 1.

<sup>4</sup> JASENKOVÁ, M. *Paliatívna liečba v detskej onkológii*, In: Onkológia, 2007, roč. 2(5) 322-325.

<sup>5</sup> MORGAN, D. *Caring for dying children: Assessing the needs of the pediatric palliative care nurse*, In: Pediatric nursing/March-April 2009/Vol. 35/No. 2.

svoju zrelosť) disponuje. Nikde nie je tak dôležité mať tento fakt na zreteli, ako pri práci s umierajúcimi deťmi a ich rodinami. Zdravotnícki pracovníci a všetci členovia tímu by mali disponovať vedomosťami o ontogenetických špecifikách chápania pojmu smrti, ktoré by im umožnili s deťmi komunikovať.<sup>6</sup>

Poskytovanie detskej paliatívnej starostlivosti by sa malo sústreďovať na maximálne možné zvyšovanie kvality života dieťaťa a jeho rodiny. Tá môže byť definovaná rozlične, individuálne pre každého jedinca, preto je dobré s deťmi aj rodinou komunikovať o ich prianiach a túžbach. Je dôležité rodinu povzbudiť, aby sa sústredila na plnohodnotné prežívanie chvíľ viac ako na kvantitu zostávajúcich dní života dieťaťa.<sup>7</sup>

Paliatívna starostlivosť nie je o smrti ale o živote, ktorý sa smrťou končí. Nie je to rezignácia a čakanie na smrť, ale snaha o pomoc pri hľadaní a naplňaní života tým, čo dieťaťu i rodine prináša radosť. Dávame život dňom, nie dni životu.<sup>8</sup>

### Symptómový manažment

Symptómový manažment, t. j. zmiernovanie symptómov je súčasťou každej liečby detského pacienta bez ohľadu na jeho diagnózu a prognózu. Deti s nádorovou chorobou nie je možné liečiť kuratívne bez toho, aby sme

---

<sup>6</sup> DÉMUTHOVÁ, S. *Keď umiera dieťa*, Občianske združenie Schola philosophica, Pusté Úľany 2010, 304 s. ISBN 978-80-89488-00-1.

<sup>7</sup> CROZIER, F. HANCOK, L.E. *Pediatric palliative care: Beyond the end of life*, In: *Pediatric Nursing* /July-August 2012/Vol.38/No.4

<sup>8</sup> JASENKOVÁ, M. MIKESOVÁ, M. *Môj detský pacient je smrteľne chorý, čo ďalej?* Stupava. Detský mobilný hospic Plamienok, Bratislava 2005, ISBN 80-969428-6-7.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

im liečbou nespôsobovali ťažkosti. Napriek tomu, že dobrým symptómovým manažmentom je možné symptómy choroby aj symptómy vyplývajúce z liečby zmierniť, dieťa sa nevyhne značnému fyzickému aj psychickému utrpeniu. Ak kuratívna liečba zlyhá a nádorová choroba sa stane nevyliciteľnou, ak predlžovanie života prináša viac utrpenia ako úžitku, liečba symptómov s dôrazom na kvalitu života je v najlepšom záujme dieťaťa. V tomto prípade je symptómový manažment synonymom paliatívnej starostlivosti. Liečba symptómov u smrteľne chorých detí je vedou aj umením zároveň. Predpokladá nielen dostatočné faktografické vedomosti so zameraním na detský vek, ale aj dobré pozorovacie a komunikačné schopnosti. Ak sa jedná o preterminálne a terminálne štádium nádorovej choroby, pri stanovení diagnózy alebo zmeny symptómu je možné vystačiť v prevažnej miere s anamnézou a základným fyzikálnym vyšetrením. Ojedinele k zmene symptómovej liečby sú potrebné aj ďalšie vyšetrenia. Dnes u smrteľne chorých detí v hospici autori pripúšťajú, že za istých okolností môže hospicová starostlivosť zahŕňať nielen paliatívnu liečbu ale aj život predlžujúcu liečbu a to najmä vtedy, ak je prospech tejto liečby z pohľadu rodiny aj lekára výrazne a jednoznačne v prospech dieťaťa. Napríklad podávanie transfúzií u dieťaťa s neliečiteľnou leukémiou, ak je v dobrom stave a ak nemá výraznú hyperleukocytózu. Zároveň sú ale pripravení dať rodičom hranice a odmietnuť podávanie život predlžujúcej liečby, ak si myslia a cítia, že výrazne zhoršuje kvalitu života dieťaťa. Dobrý symptómový manažment v detskej paliatívnej starostlivosti je vždy tímová práca dieťaťa a rodiny, lekára, sestry, psychológa, sociálneho pracovníka, duchovného ev. špeciálneho pedagóga. Na čele tímu stojí dieťa a rodič, lekár nesie zodpovednosť za liečbu. Každý pracovník tímu by mal mať

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

základné znalosti z diagnostiky symptómov, môže tak pomôcť lekárovi zmeniť včas liečbu. Niektoré deti, najmä vtedy, keď sa boja bolestivého zákroku „nelekárovi“ povedia o svojich ťažkostiach viac. Ak je rodina včas vybavená potrebnými liekmi a prístrojmi a ak sa s nimi naučí manipulovať v prípade náhleho zhoršenia stavu, je možné bezpečne a účinne liečiť dieťa aj doma. Rodičia tak v prípade náhleho zhoršenia po okamžitej telefonickej konzultácii môžu podať ten istý, alebo podobný liek v inej liekovej forme.<sup>9</sup>

### Psychologická problematika

Starostlivosť o deti v terminálnej fáze onkologického ochorenia je z hľadiska psychologických nárokov bez akýchkoľvek pochybností najťažšia pre všetkých zúčastnených – deti, rodičov, súrodencov a ostatných rodinných príslušníkov, ale aj pre zdravotníckych pracovníkov. V našom hospici všetky deti, o ktoré sa staráme, poznáme a sprevádzame od okamihu stanovenia diagnózy, zahájenia liečby, radosti z remisie a návratu so života, pri relapse ochorenia ako aj terminálnej fáze onkologického ochorenia.

Z pohľadu dospelých je smrť detí niečím neprirodzeným a nepochopiteľným - v detskom svete je smrť prítomná v hrách, v pozorovaní prírody, malých zvieratiek. Predstava o smrti u detí sa formuje na báze konceptu univerzality, kauzality, ireverzibility a zániku fyzického fungovania. Je ovplyvnená nielen vekom, ale aj intelektovými schopnosťami dieťaťa. Deti, ktorých život sa

---

<sup>9</sup> JASENKOVÁ, M. *Paliatívna liečba v detskej onkológii*. In: Onkológia 2007, roč. 2(5) 322-325.

blíži ku koncu, majú často predstavu smrti zrelšiu ako ich zdraví rovesníci. Sú si skôr vedomé skutočnosti, že aj oni sami môžu zomrieť, často už v 6.- 7. roku života. Deti sa tiež aktívne zaujímajú o prognózu svojho ochorenia, až 95 % detí s onkologickým ochorením chce v prípade neúspešnej liečby počuť, že na svoje ochorenie zomierajú.<sup>10</sup>

### Vývin pojmu smrti u detí

1. Prvé dva roky života - chýba porozumenie smrti. Dieťa v tomto veku reaguje na prežívanie svojich najbližších, citlivo vníma odlúčenie, smrť nie je odlišovaná od separácie. Predškolský vek - chápe smrť ako niečo, čo sa príhodi iným, pojem smrti je neurčitý, spájaný so spánkom, neprítomnosťou svetla a pohybu. Dieťa verí, že smrť je náhodná, reverzibilná, nie konečná realita. Chápe smrť ako odlúčenie, očakáva opätovné stretnutie. Potrebuje vysvetlenie, že mŕtvy človek nedýcha, necíti bolesť, nie je hladný ani smädný a nie je mu smutno. Deťom, ktoré sa vyrovnávajú so smrťou svojho súrodenca a sú v tomto vekovom období je nutné zdôrazniť, že ich brat alebo sestra zomreli preto, že sa ich choroba nedala vyliečiť. Ubezpečiť ich, že nenesú žiadnu zodpovednosť za smrť svojho súrodenca (magické myslenie).
2. Vek 6- 8 rokov- deti vedia, že smrť je definitívna, že sa týka každého, že aj oni alebo ich blízki môžu zomrieť. Často smrť interpretujú ako osobu - Smrťka, Zubatá, Kostra, neviditeľný duch. Vnímajú

---

<sup>10</sup> TÓTHOVÁ, K. *Psychosociálne potreby detí s terminálnou prognózou onkologického ochorenia*, Nitra 2009.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

ju negatívne a spájajú s vonkajšou intervenciou, ktorá ľuďi násilne odvádza preč a veria, že jej možno predísť.

3. Vek 8- 12 rokov - deti vnímajú smrť podobne ako dospelí, chápu jej univerzalitu a permanenciu. Súvisí to s vývinom pojmu času a priestoru, pochopením rozdielov medzi fantáziou a spomienkou, medzi smrťou a neprítomnosťou. Smrť vnímajú ako trvalý biologický proces a začínajú uvažovať o vlastnej smrteľnosti.
4. Vek 12-17 rokov - pochopenie smrti rozširuje dieťa náboženskými a filozofickými úvahami a teóriami o zmysle života. Rozumovo je smrť schopný pochopiť ako dospelí, emocionálne ťažko. V období hľadania identity sa so smrťou vyrovnáva rôznym spôsobom (zo strachu pred ňou i životom), napr. vzdorom voči nej (hazardovanie so životom, záujmom o posmrtný život, objavujú sa myšlienky na samovraždu.)<sup>11</sup>

Adolescenti majú právo vedieť, že zomierajú, ale nie všetci to vedieť chcú. Existuje tu dichotómia medzi tým, čo adolescent intelektuálne o chorobe vie a jeho kapacitou prijať tento fakt.<sup>12</sup>

V každom veku je možné s dieťaťom komunikovať pravdu o jeho zdravotnom stave, je potrebné nájsť primeraný spôsob a formu. Ak má dieťa nedostatok informácií, alebo dostáva skreslené informácie, môže to viesť k pocitom úzkosti a strachu a na doplnenie informácií použije vlastnú fantáziu. Informovať dieťa neznamená povedať mu všetky potenciálne nebezpečenstvá, dieťa

---

<sup>11</sup> ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, Praha, Grada 2006, 603 s. ISBN 8024710498.

<sup>12</sup> BILD, R. GOMEZ, I. *The adolescent is no man's land*, Healthy adolescents, Sick adolescents In Plamienok 2012.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

potrebuje základné, veku primerané informácie, aby vedelo, čo sa s ním bude diať, potrebuje priestor na otázky. Deti by sa mali postupne dozvedieť informácie - že ochorenie je stále prítomné, liečba nezaberá. Nemôžeme pred dieťaťom popierať stav, ktorý samo prežíva a telesne pociťuje. Svoje priania, potreby a pocity deti často nedokážu vyjadriť slovné, ale vyjadria ich symbolicky pomocou hry, či kresby. Dieťa samé môže dať najavo koľko informácii potrebuje.<sup>13</sup>

### Psychologická paliatívna starostlivosť

Psychologická paliatívna starostlivosť o terminálne choré dieťa by sa mala odohrávať v spolupráci s celou jeho rodinou. Je veľmi efektívne venovať sa rodičom, pretože s ich pomocou budeme pristupovať k starostlivosti o potreby dieťaťa. Pozornosť vyžadujú súrodenci a starí rodičia detí, s ktorými sme počas liečby dieťaťa na oddelení neprišli do kontaktu, ale sú zaangažovaní do starostlivosti o dieťa. Pocity a problémy, s ktorými sa boria rodičia a súrodenci terminálne chorého dieťaťa sú iné ako keď v rodine zomiera dospelý človek. Špecifické sú pocity viny, nedostatočnej ochrany, nedostatočne splnenej rodičovskej povinnosti.<sup>14</sup>

Psychologická práca s deťmi v terminálnom štádiu onkologického ochorenia zahŕňa predovšetkým:

- vytvorenie kvalitného vzťahu medzi dieťaťom, jeho rodinou a ošetrojúcim tímom
- udržiavanie dobrej komunikácie všetkých zúčastnených,

---

<sup>13</sup> JASENKOVÁ, M. *Ako žiť spolu až do konca*, Bratislava, Plamienok n.o. 2005.

<sup>14</sup> BLUEBAND LANGNER, M. *The private worlds of dying children*. Princeton University Press, 1978.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- suportívny prístup v krízovej situácii (pri spracovaní informácii o neúspechu liečby, o paliatívnej starostlivosti, odreagovanie emócií a korekcia očakávaní),  
suportívna psychoterapia pre deti a rodičov hlavne pri depresívnych epizódach, podpora pozitívnych postojov, relaxačná a symbolická psychoterapia ako prostriedok úľavy od bolesti.<sup>15</sup>

Úlohou psychológa je pomôcť dieťaťu a rodine zvládnuť emócie prítomné v terminálnom štádiu ochorenia:

- bolesť - fyzická, psychická, sociálna, spirituálna. Intenzita bolesti je subjektívna, cíti ju ten, kto ňou trpí a je potrebné ju rešpektovať, zvlášť ak ide o dieťa. Bolesť môže človeka úplne ovládnuť, znemožniť vykonávanie každodenných aktivít, ovplyvňuje náladu. V terminálnom štádiu prítomnosť bolesti závisí od typu nádoru, lokalizácie a metastáz.
- úzkosť a strach- terminálne štádium ochorenia sa spája s myšlienkami na konečnosť vlastnej existencie, oddelenia od milovaných, strachom z bolesti a straty dôstojnosti pri umieraní, strachom z opustenosti, strachom zo zmeny výzoru, strachom zo zlyhania, strachom z regresu, strachom zo straty samostatnosti, strachom o rodinu, strachom z nedokončeného diela. Strach sa prejavuje množstvom príznakov v oblasti telesnej, psychickej i sociálnej. Preniká aj do oblasti snov a fantázie. U detí je veľmi špecifický strach z opustenia a samoty. Pre dieťa je veľmi dôležitá prítomnosť jeho blízkych

---

<sup>15</sup> TÓTHOVÁ, K.. *Psychosociálne potreby detí s terminálnou prognózou onkologického ochorenia*, Nitra 2009.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a je dobré podporovať odvahu dieťaťa žiadať si ich prítomnosť.

- vina - deti v tomto štádiu ochorenia prežívajú pocity viny voči svojim rodičom a súrodencom ( za to, že ich nechávajú samých, že nie sú schopní vyliečiť sa, že všetko, čo do ich liečby rodičia investovali, neprinieslo želaný efekt). Deťom veľmi pomáha podeliť sa o toto bremeno s niekým, komu dôverujú.

hnev - v období staršieho školského veku a adolescencie a môžu rýchlo striedať pocity hnevu s popieraním faktu vážnosti ochorenia. Hnev je prirodzenou reakciou na preťaženie, na nezávládnutie a boj. Vyvádza z pasivity, nie je cieľom, ale cestou. Hnev je potrebné rešpektovať a nie oplácať.

Tieto negatívne emócie je potrebné pomôcť rodine zvládať aj pomocou emócií z pozitívneho spektra:

- viera, nádej, láska, pokoj, radosť - viera je vecou vzťahu, človek potrebuje veriť iným a pociťovať dôveru iných, ide o zameranie mysle k predstavám, v ktorých máme dôveru. Umierajúce dieťa musí dostať dobrú mieru lásky a sociálnej opory. Musí vidieť, že tí, ktorých miluje, milujú jeho a poznať, že budú žiť v láske aj keď odíde. Dieťa potrebuje ubezpečenie, že na neho jeho rodina nikdy nezabudne a bude ho milovať aj po jeho smrti, že je nenahraditeľné.<sup>16</sup>

Rodiny, v ktorých obaja rodičia mohli byť striedavo, alebo spoločne sprevádzať svoje dieťa až na prah smrti a pomohli mu prežiť posledné chvíle života, tam sa adaptácia na odchod dieťaťa diala pokojnejšie a prirodzenejšie. Rodičia mali oprávnený pocit, že pre dieťa urobili všetko,

---

<sup>16</sup> KUBLER-ROSSOVÁ, E. *O dētech a smrti*, Praha, Ermat 2003, 310 s. ISBN 80-903086-1-9.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

čo mohli. Rodiny, ktoré z rôznych dôvodov nevyužili príležitosť byť s dieťaťom až do konca, mali väčšinou v štádiu oplakávania výraznejšie psychické problémy. Je prínosné zapájať súrodencov do starostlivosti, učia sa pomáhať, prežívajú vzájomnú blízkosť. Ale na druhej strane potrebujú aj čas pre seba, svoje záujmy a kamarátov, aby mohli žiť tak ako ich rovesníci. Súrodenci potrebujú počuť, že život chorého dieťaťa sa blíži ku koncu, potrebujú ubezpečenie, že oni za to nemôžu a že choroba sa nedá vyliečiť. Rodinu je dobré povzbudiť, aby naplnili čas hodnotnými spomienkami, ktoré im nik nezvezme a budú ich celoživotným bohatstvom. Na prítomnosť orientovaný život je mimochodom bližší dieťaťu ako dospelým. Pokiaľ pre rodičov a deti smrť nie je tabu, môžu byť schopní prežiť hodnotné chvíle a snažiť sa o maximálne možnú kvalitu života dieťaťa v prostredí, ktoré vyhovuje jeho potrebám - doma. Nielen u onkologických pacientov, ale aj u ich rodinných príslušníkov sa môžeme stretnúť s posttraumatickým rozvojom. Paradoxným fenoménom posttraumatického rozvoja je to, že ľudia, ktorí prežili významnú stratu či traumy, prežívajú nielen pocity väčšej zraniteľnosti a krehkosti vlastnej existencie, ale súčasne nachádzajú a posilňujú svoje vnútorné zdroje a silné stránky. Potreba byť silný/ silná kvôli dieťaťu je dôležitou zložkou rodičovskej starostlivosti o onkologicky choré dieťa. Medzi druhotné zisky z prežitej náročnej životnej situácie rodičia udávajú zmenu životných priorít, vyššiu mieru empatie, zmeny v spirituálnej oblasti a vyššiu mieru sociálneho zapojenia v posilnených vzťahoch medzi členmi rodiny.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> SLEZÁČKOVÁ, A. *Posttraumatický rozvoj u rodičov onkologicky chorých detí v kontexte pozitívnej psychológie*. Dizertačná práca,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

V prípade priania rodiny pokračuje hospicová starostlivosť aj po úmrtí dieťaťa. Komplexná starostlivosť zahŕňa sprevádzanie rodičov a detí v smútení formou individuálnych rozhovorov, telefonátov, mailov, ako aj pobytových stretnutí rodičov po strate dieťaťa.

*"Utrpenie nie je otázkou vyžadujúcou odpoveď, nie je problémom, vyžadujúcim riešenie, je to tajomstvo vyžadujúce prítomnosť"* (Autor neznámy)

### Detský mobilný hospic Svetielko Pomoci

Vízia založiť prvý detský mobilný hospic na východe Slovenska vychádzala z praktických skúseností zdravotníckeho tímu pracujúceho na Oddelení detskej onkológie a hematológie DFN Košice a pohľadu matky, ktorú opustila jej jediná dcéra v dôsledku onkologického ochorenia. Vďaka nej, ktorá prežila toto utrpenie a jej veľkej túžbe pomáhať, sa kontúry nášho sna stávali čoraz zreteľnejšie a reálnejšie. Sila moci v pomoci zdravotníckych pracovníkov a bezmocnosť rodičov nevyliciteľne chorých detí, sa pre nás stala výzvou, elektrizujúcou myšlienkou neopustiť pacienta, zostať s ním až do jeho konca.

Detský mobilný hospic bol zriadený neziskovou organizáciou SVETIELKO POMOCI, so sídlom v Košiciach. Vznikol pre potreby detských onkologických pacientov s nevyliciteľným nádorovým ochorením od 0 do 18 roku života +365 dní, zo spádového územia Košického a Prešovského kraja.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Vznik mobilného hospicu finančne podporili títo hlavní partneri - Liga proti rakovine SR, Komunitná nadácia Bardejov, Charitatívny program denníka Nový Čas a nadácie Pontis Srdece pre deti .

Povolenie na prevádzkovanie mobilného hospicu bolo udelené v decembri 2012 Ministerstvom zdravotníctva SR , rozhodnutím číslo S10315-OP-2012 k číslu 3740/2012-RU20-26296, podľa par.11, ods.2, písm. a) zákona NR SR č.578/2004 Z.z, s pôsobnosťou v Košickom a Prešovskom kraji.

Spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti je formou plánovaných hospicových návštev v domácom prostredí, podľa potrieb a želaní rodiny alebo pacienta. Návštevu realizujú vždy dvaja členovia tímu po dohode s rodičmi a podľa potreby pacienta. Prijatie pacienta do hospicovej starostlivosti môžu nahlásiť rodičia alebo príbuzní telefonicky a mailom na dispečingu mobilného hospicu alebo osobne na ambulancii Oddelenia detskej onkológie a hematológie DFN Košice.

Kritéria pre prijatie pacienta do hospicovej starostlivosti sú :

- Onkologicky pacient v terminálnom štádiu
- Túžba dieťaťa byť v domácom prostredí
- Schopnosť rodičov starať sa o dieťa

Po splnení týchto kritérií členovia hospicového tímu vedú osobný rozhovor s rodičmi pacienta a podpíšu informovaný súhlas s poskytovaním mobilnej hospicovej starostlivosti.

Organizačnú štruktúru multidisciplinárneho tímu tvorí riaditeľka hospicu, odborný garant, zároveň vedúci lekár a vedúca sestra mobilného hospicu.

Personálne zabezpečenie hospicového tímu :

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

1. vedúci lekár so špecializáciou v odbore pediatria a klinická onkológia
2. spolupracujúci lekár so špecializáciou v odbore pediatria, hematológia a klinická onkológia
3. spolupracujúci lekár so špecializáciou v odbore pediatria
4. hlavná sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť
5. 3 sestry so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť
6. Sociálny pracovník s príslušnou špecializáciou
7. Psychologický pracovník s príslušnou špecializáciou pre detského pacienta

Domáca hospicová starostlivosť je zabezpečovaná tímovou prácou, kde každý člen tímu má nezastupiteľnú úlohu a na čele ktorej je rodina a pacient v domácej hospicovej starostlivosti.

### **Prehľad poskytnutej domácej hospicovej starostlivosti od jeho vzniku do septembra 2013**

Súbor pacientov – štyria chlapci vo veku od 8 do 20 rokov

- Pacient č. 1 - marec 2013

Počet dní v starostlivosti : 13

Počet domácich návštev : 6

- Pacient č.2 - apríl, máj, jún 2013

Počet dní v starostlivosti : 74

Počet domácich návštev : 1

- Pacient č.3 - apríl, máj, jún 2013

Počet dní v starostlivosti : 66

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Počet domácich návštev : 8

- Pacient č.4 – júl 2013

Počet dní v starostlivosti : 8

Počet domácich návštev : 6

## LITERATÚRA

BILD, R.- GOMEZ, I. *The adolescent in no man's land, Healthy adolescents, Sick adolescents* In Plamienok 2012.

BLUEBAND LANGNER, M. *The private worlds of dying children*. Princeton University Press, 1978.

CROZIER, F. HANCOK, L.E. *Pediatric paliative care: Beyond the end of life*, In: *Pediatric Nursing* /July-August 2012/Vol. 38, No. 4.

DÉMUTHOVÁ, S. *Ked' umiera dieťa*, občianske združenie Schola philosophica, Pusté Úľany 2010, 304 s. ISBN 978-80-89488-00-1.

JASENKOVÁ, M. *Ako žiť spolu až do konca*. Bratislava: Plamienok, n. o., 2005.

JASENKOVÁ, M. *Paliatívna liečba v detskej onkológii*, In: *Onkológia*, 2007, roč. 2(5) 322-325.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

JASENKOVÁ, M. MIKESOVÁ, M. *Môj detský pacient je smrteľne chorý, čo ďalej?* Stupava: Detský hospic Plamienok, Bratislava 2005, ISBN 80-969428-6-7.

KÜBLER- ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti.* Praha, Ermat 2003, 310 strán, ISBN 80-903086-1-9.

MELLOR, CH. HAIN, H. *Paediatric palliative care: not so different from adult palliative care?* In: British Journal of Hospital Medicine, January 2010, Vol. 71, No. 1.

MORGAN, D. *Caring for dying children: Assesing the needs of the pediatric palliative care nurse,* In: Pediatric nursing /March-April 2009/Vol. 35/No.2.

RATIBORSKÝ, J. FENDRYCHOVÁ, J. *Principy poskytování paliativní a hospicové péče u dětí,* In: Kontakt: XV/1: 22-28, ISSN 1804-7122.

ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada, 2006, 603 s. ISBN 8024710498.

SLEZÁČKOVÁ, A. *Posttraumatický rozvoj u rodičov onkologicky chorých detí v kontexte pozitívnej psychológie,* Dizertačná práca. Brno, 2009.

TÓTHOVÁ, K.: *Psychosociálne potreby detí s terminálnou prognózou onkologického ochorenia.* Nitra 2009.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

WHO *definition of palliative care for children* [online] [cit. 29.09.2013] dostupné na internetovej stránke: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

### **KONTAKT**

Detský mobilný hospic Svetielko pomoci  
SVETIELKO POMOCI n.o., Pražská 8, 04011 Košice  
IČO : 45736171  
E-mail : [svetielkopomoci@netkosice.sk](mailto:svetielkopomoci@netkosice.sk)  
Tel: +421 903 821 676, +421 918 351 938 (dispečing  
detského mobilného hospicu)  
Web: [www.mobilnyhospic.sk](http://www.mobilnyhospic.sk), [www.svetielkopomoci.sk](http://www.svetielkopomoci.sk)

### **Kontakty na členov hospicového tímu**

MUDr. Ladislav Deák  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
[deak.ladislav@gmail.com](mailto:deak.ladislav@gmail.com)

MUDr. Natália Galóová  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
[nataliag@atlas.sk](mailto:nataliag@atlas.sk)

MUDr. Viktória Halušková  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
[viktoriah@post.sk](mailto:viktoriah@post.sk)

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

DiS. Jana Vilmonová  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
jana.vilmonova@gmail.com

Bc. Ivana Andraščíková  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
ivka.andrascikova@gmail.com

Mgr. Jana Rusinková  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
jrusinkova@gmail.com

Eva Francová  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
evickaf@post.sk

Mgr. Ľudmila Bíšová  
SVETIELKO POMOCI n.o., Detský mobilný hospic  
Pražská 8, 040 11 Košice  
bisova.ludmila@yahoo.com

## **Hospic ako priestor pre žité kresťanstvo**

*Bartoš Marek*

**Abstrakt:** Príspevok sa zaoberá hospicovou starostlivosťou vo svetle kresťanstva, chápaného nie len ako teoretickej náuky, ale praktického uchopenia evanjeliových hodnôt. Autor odkrýva nutnosť dôstojného a zodpovedného prístupu k práci a k utrpeniu v hospicoch, ktoré sa stávajú priestorom pre žité kresťanstvo.

**Kľúčové slová:** Človek. Hospic. Kresťanstvo. Osoba. Práca. Utrpenie.

### **A hospice as a space of lived Christianity**

**Abstract:** This article deals with a hospice care in a sense of Christianity, which is understood not only as a theoretical science, but also as a practical grasp of Gospel values. An author uncovers a necessity of dignified and responsible approach to work and to suffering in the hospices which are becoming places for lived Christianity.

**Keywords:** Human. Hospice. Christianity. Person. Work. Misery.

### **1 Súčasný človek a spiritualita**

Dnešná doba a človek v nej sú poznačené materialistickým, ba niekedy až hedonistickým prístupom k životu. Tento trend sa u nás ešte výraznejšie prejavil po páde komunizmu, kedy sa nepriamo otvorili dvere do západnej kultúry. Z tej sme si, bohužiaľ, vo väčšej miere

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

osvojili práve tento aspekt takzvanej slobody. No na druhej strane treba povedať, že veľké množstvo ľudí pociťuje duchovný hlad a hľadá rôznymi spôsobmi aj duchovný rozmer života, o čom svedčí fenomén, ktorému zvykneme hovoriť „spirituálny boom“. Otázkou však zostáva, ako je tento duchovný rozmer chápaný a čo moderný človek od takéhoto duchovného nasmerovania očakáva. Mnohí takíto „hľadači“ duchovna totiž obchádzajú evanjelium a cirkev a volia si rôzne alternatívne cesty k spiritualite. Výsledkom býva často aj rozčarovanie alebo nesplnená predstava o „rýchlovakvasenej“ svätosti, prípadne zotrvávanie v akomsi iluzórnom priestore meditácie, odtrhnutom od reality. Nesporne aj tieto etapy sú súčasťou duchovného rastu. Je však potrebné sa zamyslieť, čo takéto zotrvávanie v súkromnej blaženosti prináša ľuďom okolo nás. Asi je potrebné prísť na to, že cesta k Bohu nie je krátka a bez prekážok, nepríjemností, sebazaprenia...

Je veľmi potrebné hľadať cestu k Bohu, aby každý človek mohol prežívať svoj život dôstojne. V tomto smere má nezastupiteľnú úlohu paliatívna a hospicová starostlivosť.<sup>18</sup>

Tomáš Halík v súvislosti s takýmto prvotným náboženským nadšením nádherným spôsobom uvádza paralelu z evanjelia o premenení Pána pred učeníkmi (Mt 17, 1-9), ktorú vysvetľuje takto: *„Sú ľudia, ktorí by chceli, aby ich prvotný náboženský zápal čo najskôr, už tu na zemi doviedol k vytúženému cieľu. Odtiaľ taktiež ten záujem mnohých o ezoteriku, ktorá ponúka rýchlu cestu*

---

<sup>18</sup> MICHEL, R. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. s. 212. ISBN 978-80-8132-016-3.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

*k osvieteniu, odtiaľ tie veľké charizmatické zhromaždenia, evanjelizačné seansy na štadiónoch, obmedzovanie aktu viery na to, že človek v tej vypätej citovej atmosfére verbálne „vyzná Krista ako svojho spasiteľa“, a už sa cíti, ako by bol v celi. ... Pripomína mi to výrok apoštola Petra na hore Tábor: „Majstre, je dobre, že sme tu, urobme tri stany...“ – teda: už sa nebudeme vracat' do toho nudného a všedného sveta. Ale Ježiš im prikázal, aby sa vrátili domov a nikomu nerozprávali, čo videli.“<sup>19</sup>*

Túžba po Božom kráľovstve by mala ísť ruka v ruke s humanistickou koncepciou myslenia a jednania. Táto by sa mala prejavovať jednoducho a konkrétne skutkami voči blížnemu. Existujú ľudia, ktorí kresťanstvo žijú a ani o tom nevedia. Pápež František často vyjadruje svoj postoj voči takýmto ľuďom, ktorí sú vlastne kresťania svojimi skutkami. Naopak niektorí kresťania sú kresťanmi iba podľa príslušnosti k náboženskej organizácii, no od skutočného kresťanstva sú na hony vzdialení.

Podľa S. Payneovej sa spiritualita dá vyjadriť dvojakým spôsobom. Prvý spôsob je čisto náboženský, sprevádzaný praktikami, zvykmi a rituálmi rôznych denominácií. Druhý spôsob, ktorý nemusí byť religiózny a uplatňuje sa aj v hospicovom hnutí, môžeme nazvať humanistickým.<sup>20</sup> Práve konkrétna ľudskosť je dnešnému človekovi sociálne prít'azlivá a dokáže obhájiť aj religiózny rámec. Ľudskosť v pracovnom procese a v utrpení je možná aj v priestore hospicov, kde sa takýmto spôsobom demonštruje humanistický model žitého kresťanstva.

---

<sup>19</sup> DOSTATNÍ, T. - HALÍK, T. *Smířená různost*. Praha : Portál, 2011, s. 133.

<sup>20</sup> PAYNEOVÁ, S. et al. 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 235-237.

### 2 Pokrok a ľudská osoba

Dnešná doba, ktorá je považovaná za veľmi vyspelú, čo sa týka technického pokroku, potrebuje práve ľudskosť v každej oblasti spoločenského života. Je mylné sa domnievať, že pokrok sa dosahuje vonkajšími prostriedkami vedy a techniky. Presvedčilo nás o tom 20. storočie, taktiež považované za storočie obrovského technického pokroku. Práve vďaka výdobytkom ľudského intelektu, ktorému však chýbal rozmer ľudskosti, zahynulo v 20. storočí obľudným spôsobom kvantum nevinných ľudí. Normálny človek musí uznať, že to nebolo storočie pokroku. Budovať spoločenstvo na duchovných základoch, na bratskom dialógu, vzájomnej pomoci a obete, tomu ja hovorím pokrok. Pastorálna konštitúcia o cirkvi v dnešnom svete *Gaudium et spes*, o týchto základoch hovorí: „Medzi základné črty dnešného sveta patrí rozrastanie sa vzájomných medziľudských vzťahov, na ktorých rozvoj veľmi vplyva terajší technický pokrok. Bratský dialóg medzi ľuďmi sa však neuskutočňuje iba týmto pokrokom, ale hlbšie, v spoločenstve osôb, čo si vyžaduje vzájomnú úctu k ich plnej duchovnej dôstojnosti. Kresťanské zjavenie poskytuje veľkú pomoc rozvíjaniu tohto spoločenstva a zároveň nás privádza k hlbšiemu chápaniu zákonov spoločenského života, ktoré Stvoriteľ vpísal do duchovnej a mravnej prirodzenosti človeka.“<sup>21</sup>

Dôležitým pojmom v tejto súvislosti je pojem osoby. Koncil o ľudskej osobe a úcte k nej hovorí: „Zo spoločenskej povahy človeka je zjavné, že pokrok ľudskej osoby a rozvoj samej spoločnosti sú navzájom závislé. Lebo ľudská osoba, ktorá už od prírody nevyhnutne potrebuje

---

<sup>21</sup> GAUDIUM ET SPES (2, 23) In: *Dokumenty II. Vatikánskeho koncilu*. 1995. Praha : ZVON, s. 201.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

*spoločenský život, je a musí byť základom, subjektom i cieľom všetkých spoločenských inštitúcií. Keďže spoločenský život nie je pre človeka niečo vedľajšie, človek rozvíja všetky svoje schopnosti stykom s inými, vzájomnými službami a bratským dialógom a tak môže odpovedať na svoje povolanie. ... Najmä v našich časoch je naliehavo potrebné, aby sme sa stali bližnými každému človeku bez výnimky a aby sme mu preukazovali čínorodú službu, keď k nám prichádza, či už ide o starca opusteného od všetkých alebo o cudzieho robotníka, ktorým sa nespravodlivo pohŕda, či o exulanta, o nemanželské dieťa, nevinne trpiace za hriech, ktorého sa samo nedopustilo, alebo o hladujúceho, ktorý apeluje na naše svedomie, pripomínajúc nám Pánove slová: „Čokoľvek ste urobili jednému z týchto mojich najmenších bratov, mne ste urobili“ (Mt 25, 40).<sup>22</sup>*

### 3 Práca a utrpenie

Predmetom ďalšej úvahy je práca v hospicových zariadeniach a v zariadeniach, ktoré poskytujú starostlivosť človekovi, odkázanému na pracovný personál. V takomto prípade je práca čímsi viac než len činnosťou, ktorou sa dajú zarobiť prostriedky na živobitie. Práca chápaná v kresťanskom zmysle je „vedomá činnosť človeka s jeho telesnými a duševnými schopnosťami, ktorá vytvára hodnoty, slúžiace na zdokonalenie samého človeka, ako aj na úžitok ľudskej spoločnosti a koniec koncov na Božiu slávu“.<sup>23</sup> Inými slovami povedané: dôstojnou prácou človek rozvíja nielen spoločnosť, ale aj seba samého. Pápež Ján

---

<sup>22</sup> GAUDIUM ET SPES (2, 25-27) In: *Dokumenty II. Vatikánskeho koncilu*. 1995. Praha : ZVON, s. 202-204.

<sup>23</sup> VRAGAŠ, Š. 1996. *Základné otázky sociálneho učenia Cirkvi*. Bratislava : RK CMBF, 1996, s. 91.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Pavol II. v encyklike *Laborem exercens* charakterizuje ľudskú prácu ako činnosť, ktorou si má človek zaobstarávať každodenný chlieb a podporovať stály rozvoj vedy a techniky, najmä však neprestajné zvyšovanie kultúrnej a mravnej úrovne spoločnosti, v ktorej žije ako člen bratského spoločenstva.<sup>24</sup> Čo sa týka zvyčajného rozdelenia práce na telesnú a duševnú, v mnohých prípadoch ide o spojenie oboch typov s rovnakým stupňom zaťaženia. Ako príklad môžeme uviesť prácu personálu v hospicioch, nemocniciach a pod. Okrem telesnej námahy, ktorá je evidentná, je v týchto prípadoch nemálo namáhaná aj intelektuálna zručnosť prepojená s vysokou dávkou zodpovednosti. Konkrétna pomoc umierajúcim v hospicioch je príkladom bratského spoločenstva, činnosťou nanajvyššou humánnou, ktorá prevyšuje činnosť ostatných stvorení. Iba človek môže prácou a námahou dvíhať spoločenstvo. Trpezlivosťou a pokorou pri práci sa človek spolupodieľa na budovaní Božieho kráľovstva. Podľa Vragaša námahu prameniáciu z ťažkej práce „netreba chápať ako zlorečenie, ale skôr ako výkupnú cenu. Je omylom myslieť si, že 3. kapitola Genezis preklína prácu. Práca nie je trestom za dedičný hriech. Zlorečenie sa v skutočnosti nevzťahuje na prácu, lež na zem. Ani pracovná námaha a únava z práce nie sú ovocím zlorečenia, ale majú rovnako výkupnú cenu. Kto znáša po kresťansky námahy spojené s prácou, môže si opakovať so sv. Pavlom: ‚Teraz sa radujem v utrpeniach pre vás a na vlastnom tele dopĺňam to, čo chýba Kristovmu utrpeniu pre jeho telo, ktorým je Cirkev‘. (Kol 1, 24).“<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> VRAGAŠ, Š. 1996. *Základné otázky sociálneho učenia Cirkvi*. Bratislava : RK CMBF, 1996, s. 91.

<sup>25</sup> VRAGAŠ, Š. 1996. *Základné otázky sociálneho učenia Cirkvi*. Bratislava : RK CMBF, 1996, s. 93.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Dostávame sa takto k ďalšiemu aspektu v priestore hospicovej starostlivosti a tým je utrpenie. Čo má utrpenie chorých a umierajúcich spoločné s evanjeliom? Je to postoj samotného Ježiša k trpiacim a v obrovskej miere samotné utrpenie Ježiša Krista. V evanjeliu je množstvo situácií, v ktorých sa Ježiš stretáva s chorými. Ježiš ich neobchádza, ale vyhľadáva a zostáva medzi nimi. Anton Fabian vo svojej knihe *Utrpenie má aj iný rozmer* uvádza, že „*Izrael v čase Ježišovom ešte nepozná sociálne poistenie ani pravidelnú opateru chorých. Chorí sú odkázaní na milosrdenstvo svojich príbuzných. Kto nemá nikoho, čo by sa o neho staral, vysedáva pri cestách a žobre. Ježiš často prechádza cestami, ktoré sú obklopené najubohejšími z úbohých. Vtedy sa z úst do úst rýchlo šíri správa, že lieči chorých. Ľudia hneď prinášajú svojich príbuzných: chromých, malomocných a slepých, posadnutých a odsúdených k smrti*“.<sup>26</sup> Ako sa teda utrpenie umierajúcich môže stať oslavou Boha? Tak, že s utrpením je možné spojiť lásku a pripútanosť k Bohu. Utrpenie podľa Fabiana „*zostáva zlom. Ale v dôvere v Boha už to nie je zlo bezpodmienečné, ktoré by sa ako v budhizme malo likvidovať v nirváne, čiže popretím vôle žiť. Aj láska je spojená s utrpením, lebo darovanie sa človeka je spojené s preorávaním vlastného egoizmu. ...prečo by to bez utrpenia nebolo lepšie, to sa rozumom nedá dostatočne, vyčerpávajúco vysvetliť. Ale na základe Ježišovho utrpenia, umierania v dôvere v Boha a nového života, možno ho už v prítomnej chvíli prijať ako zmysluplné, v istote nádeje, že zmysel sa zjaví, až dôjde k naplneniu*“.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> FABIAN, A. 1999. *Utrpenie má aj iný rozmer*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 1999, s. 61.

<sup>27</sup> FABIAN, A. 1999. *Utrpenie má aj iný rozmer*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 1999, s. 81-82.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Utrpenie umierajúcich zmiernuje vo veľkej miere aj druhý človek, ktorý je mu oporou v terminálnom štádiu. Úžasný príklad komunikácie, ktorá prekračuje všetky sociálne a náboženské bariéry nachádzame v Lukášovom evanjeliu (Lk 10, 29) , kde Ježiš rozpráva učeníkom podobenstvo o milosrdnom Samaritánovi. Z troch okoloidúcich na ceste z Jeruzalema do Jericha, na ktorej ležal ozbíjaný a zranený človek, sa práve Samaritán prejavil ako skutočný bližný tohto človeka, keďže splnil prikázanie lásky k bližnému. Kňaz a levíta, ktorí išli pred ním sa iba pozreli a išli ďalej. Samaritán sa ho ujal a uhradil náklady spojené s jeho vyliečením. Toto podobenstvo ukazuje, aký má byť skutočný vzťah každého človeka k trpiacim ľuďom. Je to vlastne návod humánnosti a vysoko hodnotenej komunikácie. Milosrdným Samaritánom je každý človek, ktorý pochopí tento vzor a preniesie ho do praktického života. Samaritán nezostáva iba pri ľutovaní, dojatí alebo pociťte spolupatričnosti. Je to pre neho výzva ku komunikácii hodnej človeka, ktorý smeruje k uskutočňovaniu Kristovho odkazu. Všetci pracovníci, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom venujú opatrovaniu chorých, plnia v istom zmysle príkaz Ježiša. Ich práca sa v kresťanskom kontexte nazýva skôr povoláním než iba zamestnaním. Inštitúcie, ktoré sa v minulosti venovali takejto službe, sa v súčasnosti ešte viac zdokonaľujú a špecifikujú.<sup>28</sup> Predpokladáme, že hospice budú v budúcnosti plniť ešte významnejšiu funkciu ako dnes, preto je nutné, aby sa stále zvyšoval počet vysoko kvalifikovaných sociálnych pracovníkov, ktorí v sebe podporujú aj morálny rozmer človečenstva a vedome spolupracujú na Božom pláne.

---

<sup>28</sup> FABIAN, A. 1999. *Utrpenie má aj iný rozmer*. Prešov : vydavateľstvo Michala Vaška, 1999, s. 133-138.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Literatúra:

DOKUMENTY II. VATIKÁNSKEHO KONCILU. 1995.  
Praha : ZVON, 605 s. ISBN 80-7113-089-3.

DOSTATNI, T. - HALÍK, T. 2011. *Smířená různost*. Praha :  
Portál, 2011, 214 s. ISBN 978-80-7367-860-9.

FABIAN, A. 1999. *Utrpenie má aj iný rozmer*. Prešov :  
Vydavateľstvo Michala Vaška, 1999, 248 s. ISBN 80-7165-  
215-6.

MICHEL', R. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej  
starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií  
v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník  
z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP  
sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3. s. 211-219.

PAYNEOVÁ. S. et al. 2007. *Principy a praxe paliativní  
péče*. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 808  
s. ISBN 978-80-87029-25-1.

VRAGAŠ, Š. 1996. *Základné otázky sociálneho učenia  
Cirkvi*. Bratislava : RK CMBF, 1996, 174 s. ISBN 80-  
88696-13-5.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Kontaktná adresa:**

Mgr. Marek Bartoš, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety  
v Bratislave

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja Bardejov

e-mail: m.bartos@azet.sk

## **Výchova mládeže pre hospicovú starostlivosť**

*Červeň Anton*

**Abstrakt:** V súčasnej dobe sa chorí a starí ľudia dostávajú mimo tradičnej rodinnej väzby a vzťahov. Často sa dostávajú na okraj spoločnosti a v mnohých prípadoch im vlastná rodina nevie zabezpečiť vyberanú starostlivosť. Preto je dôležité vychovávať mladých k zodpovednosti za svojich rodičov, za svoje vlastné starnutie a za výchovu k večnosti a zodpovednosti za život.

**Kľúčové slová:** Hospic. Generačné napätie. Mládež. Výchova. Vzťah.

## **Youth for hospice care**

**Abstrakt:** Currently, the sick and the elderly get out of the traditional family ties and relationships. Often the wayside in many cases their own family can not ensure levied care. Therefore, it is important to educate young people accountable for their parents, for their own aging and education for eternity and responsibility for life.

**Keywords:** Hospice. Generational tensions. Youth. Education. Relationship.

## **Úvod**

Autor v úvode tejto práce rozoberá tému človek je povolaný milovať svet. Láska je jediná sila, ktorá spája a zjednocuje, ktorá nič neničí, napísal Teilhajt De Chardin. Je to výrok veľmi príznačný pre súčasnú generáciu, ktorá

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

stráca vieru a je plná rozporov medzi generáciami. Akosi postupne sa naša generácia starých ľudí sa ocitla na okraji spoločnosti a dochádza ku generačnému napätiu. Autorovou úlohou nie je hľadať príčiny, ale skôr poukázať, že kresťanstvo budúcnosti má veľkú úlohu túto trhlinu zaceliť. Verí, že vášnivá láska k Bohu a k životu ako sme to vyjadrili aj na pochode za život v Košiciach, prenikne v nás túžbu milovať, vzájomne sa rešpektovať a vytvárať sa búrlivé sily človeka a prírody. Znova veríme, že sa vnesie potrebný elán vývoja vzťahu. Pretože dnes nutne potrebujeme, ako mnohí mladí ľudia povedia, silu konať dobro a obetovať sa. Aj keď sa to nezdá, len akési kľíčky túžby robiť dobro, hoci sú ešte v plienkach. Zdá sa, že svet leží v agónii na smrteľnom lôžku aspoň by ho chceli vidieť Freud a mnohí mladí skeptickí filozofi. Hoci cítime určitý útlm kresťanských ideálov a útlm záujmu o človeka, predsa sme možní „novej evanjelizácii“. Niekedy sa mi to už zdá aj protivné. Akési papagájske opakované nie. Ale nová evanjelizácia musí byť skutočne nová. Musíme sa oslobodiť od nostalgie včerajška a dať sa na novú cestu hľadania lásky. Doteraz sme budovali štruktúru „sme pokresťančovali“, teraz je našou úlohou mať Krista v novom kontexte kultúry a prístupu k ľuďom. Čiže nachádzame sa v akomsi dopoludniu novej evanjelizácie a to obrátením kresťanov. Pretože sme viac pohanania ako kresťania svojimi činmi. Chodíme do kostola, ale naša láska je veľmi vzdialená od pravdy. Musíme sa vzdať privilegovaného miesta, že sme niečo viac, ako tí druhí. Alebo sa vzdať pocitu menejcennosti. Preto sa musíme stať znovu ľuďmi, brať vážne povolanie človeka. Načo budem kresťan, keď nie som človek. Brať vážne vzťahy, solidaritu a uveriť nádeji. Chcem v úvode poukázať, že starostlivosť o výchovu mladých „začína človečenstvom“.

### Prečo žiť

Silváo Fauti vo svojej knihe *Koniec časov* sa prihovára veľmi zvláštne, že život speje ku svojmu koncu. Pretože každý čas sa kráti. Toto krátenie nie je smútok ale je to poukázanie na cieľ a zmysel ľudského života. Život má zmysel len vtedy, keď je naplnený. Keď v jeho závere môžeme povedať, že stál za to. Dejiny, kultúra, etika môžu nájsť svoj poriadok len vtedy, ak nájdú svoj cieľ. Preto je veľmi dôležité vytvárať mentalitu zmyslu života. A odpoveď na jeho zmysel. Nie je nič dôležitejšie ako odpovedať si na zmysel života.

Prichádzame k tomu, že svet má tri rozmery, dvanásť kategórií a len jednu dušu. Dnes je veľmi ťažké odpovedať na otázku zmyslu života. Pretože sa ani tým nezaobráame. Ani nevidíme to ako hodnotu. Skôr to berieme ako čosi, čo sa musí odložiť. Podobne ako chorobu a utrpenie. Dnes sa kladie dôraz na dimenziu pocitov, dosiahnutie príjemnej eufórie, byť úžasný až zábavný. Dostali sme sa na pole zábavy a pocitu. Zdá sa nám, že už neexistuje pravda v živote, že všetko je akési klam. Mnohí už neveria ani v krásu ani v ohavnosť, ale hľadajú širokú paletu zábavy. Čiže žijeme kultúru okamžiku. Tento „zúrivý nihilizmus“<sup>29</sup> v postmodernom myslení. Keby sme chceli byť metaforickí, ako pán Shakespeare museli by sme povedať, že pár topánok je viac ako Shakespeare. Čiže – si nevážíme človeka. Topánky sú pre nás prednejšie ako nejaký spisovateľ. A preto sa so zúfalstvom pýtame, či výchova dnešného človeka je pozitívna, či sa oplatí venovať výchove

---

<sup>29</sup> GÁLIKOVÁ TULNAIOVÁ, G. 2013. *Problém výchovy*. 1. vyd. Bratislava, IRIS, 2013. s. 23, ISBN 978-80-89-256-04-4.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a čo sa bude diať. Je to otázka na zamyslenie, lebo aj Solženicyn vo svojej knihe *Dvesto rokov spolu* opisuje, že V.I. Lenin a Hitler sa stali zrudami zlej kresťanskej výchovy.<sup>30</sup> Ak nechceme vychovávať „zrudy“, musíme vážne brať kresťanstvo. Každodenný život, priestor na utrpenie, aj bolesť a otázku výchovy. Svet nie je len priestor, v ktorom dýchame ale je to priestor, ktorý naplníme vzťahy. Čiže vzťahy treba vidieť. Hovorí sa, že svet je priehľadný len vtedy, keď ho dokážeme vnímať, keď vidíme zmysel tohto sveta, keď dokážeme osvetliť a pochopiť jeho zmysel. To hovorí pani Pešková. Potrebujeme znovusebanájdienie v životných situáciách, vzťahoch, ktoré spočívajú v pochopení môjho miesta, jeho zmyslu v tvorivom bytí. Potrebujeme rozumieť sebe, svetu i našim možnostiam. Tak sa stávať viac ľudskejší. Vnášať do každodenného života lásku a porozumenie. A preto odpovedáme aj na našu základnú otázku, ktorá je, že hospic nemá byť miesto nejakého odkladu, alebo ubytovne, alebo skladu, ale je to miesto, kde sa naplňa život.

Význam slova hospic prví používali Angličania v stredoveku. Význam tohto slova v slovníku cudzích slov v r. 1979 sú dva významy. Prvý znamená prechodnú ubytovňu s nádvorím, kde kupecké karavány prekladali svoj tovar a platili clo. Druhý význam je archaický, a poukazujem na útulok pre pútnikov. Čiže hospic nie je ako bod a odklad a smútok, ale je to oáza, kde sa stretávame s pravdou o živote. Práve hospic by mal otvoriť cestu výchovy mladým, ktorí by mali objavovať pravdu. Čiže je to oáza.

---

<sup>30</sup> SOLŽENICYN, A. 2005. *Dvesto let pospolu*. 1. vyd. Praha, Akadémia 2005, s. 160, ISBN 80-200-1267-2.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Druhá vec je to miesto, kde sa buduje človek, kde sa rozvíja človek. Najmä jeho ľudská citová potreba. Ale predovšetkým existencionálna, bytostná. Je v povahe človeka poznávať veci tajomné a medzi ne patrí aj riziko, že sa stretne s ľuďmi, ktorí sú na odchode. Tu uvidí akési prirodzené očakávanie inej dimenzie a akceptácie druhým človekom. V samotnom hospici objavuje mladý človek zdravotné sestry a personál, ktorý tam sa venuje a stará o človeka, ktorý je defakto na smetisku. Takto nepriamo zažíva praktickú lásku človeka k človeku. Zažíva silu slova, ktoré potešuje a dá týmto odloženým nádeje. Práve tu na tomto mieste má mladý človek do činenia dozrievanie citovej oblasti. Nachádza tu inú ľudskú citovosť. Zrelú, špecifickú, ktorá dozrieva v procese. Tento proces dozrievania začína od narodenia a trvá do smrti. Preto hospic je školou zdravej citovej výchovy. Hoci všetky informácie vo svete dieťa dnes má od rodičov, a z každodenného života, kde najprv stretáva svojich priateľov rovesníkov, dospelých, ktorí pracujú ale stretáva sa aj s bolesťou, ktorá mu dáva úplne inú dimenziu dozrievania. Práve každý človek sa učí cítiť prostredníctvom kontaktov inými ľuďmi zodpovednosti, súcitu a solidárnosti. Takto sa formuje zdravý jednotlivec aj po emocionálnej stránke, ktorá ho vovádza k charakteristike zdravého človeka. Usmerňuje jeho výkyvy, aj bolesť aj pravdu o živote, jeho nálady a vovádza ho do vážneho hodnotenia svojho života a medziľudských vzťahov. Preto aj hospic môže byť školou emocionálnej stability. Môže nás naučiť disciplíne pracovať na sebe, zamýšľať sa nad sebou a pochopiť aj námahu života. Ale čo najviac vidím, čo potrebujeme pre život, je tolerancia a zbavovanie sa egoizmu. Hospic je ako škola osobnosti každého človeka, kde sa upravuje a formuje súbor

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

potrieb – hodnôt. A chcem poznamenať, že existujú vyššie hodnoty, ako materiálne, a to duchovné a to sebadarovanie sebatranscendencia. Kde sa skvalitňujú naše vzťahy, kde vieme slúžiť, pomáhať a darovať sa. Pre dnešného človeka je to veľmi dôležité. Postupne sa učíme sebareflexii a to cez kontakt s osobnosťou recipienta – človeka odchádzajúceho z tohto sveta. Práve tento kontakt prebúdza a rozvíja svet ľudských emócií a pocitov v najdelikátnejšej oblasti.

Každý jednotlivec je závislý od sociálneho prostredia. Celková slabosť, prípadné obmedzenia vedomia zužujú priestor na rozhodovanie. Vzťahy k zomierajúcim sú často poznačené nedostatkami, ktoré sa prejavujú najmä v postojoch a v správaní.<sup>31</sup>

### Morálny vývoj

Hospic ako škola pre zrelú výchovu mladého človeka. Dostať a darovať lásku. R. Palouš vo svojej knihe *výchova, glémus a vedomie* hovorí, že človek chce žiť príkladný život. Ale v skutočnosti podľahne svojej hriechnosti. Preto človek z času na čas má zanechať rutinárske návyky a odhaliť svet, ktorý je bohatší, fantastičejší a oslobodzujúci. Práve návšteva hospicu môže mladého človeka oslobodiť od prehnaných túžob, nesprávne zameraných ambícií a môže mu nastaviť zrkadlo pravdy o sebe. Taktiež môže ho zbaviť úzkosti a strachu ak je vychovávanie v kresťanstve. Tak ako sme pôvodne spomenuli ako kresťanstvo má nezastupiteľnú úlohu vo výchove mladých ľudí, ktorí sa potrebujú zbaviť nihilizmu,

---

<sup>31</sup> MICHEL', R. - KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic... Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 303. ISBN 978-80-8132-068-2.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

povedomia, že všetci tak myslia, taktiež lepšie si vážiť svoju dôstojnosť človeka, začne rozlišovať množstvo malých drobných pocitov, ktoré si absolutizuje a často ho zotročuje. Práve tu sa môže naučiť právnej etike, dá správny priestor svojej rozkoši, rozptýleniu a správne nasmeruje svoje šťastie. Nezmyselnej márnosti a začne hľadať a upravovať svoje myšlienky života a jeho vlastnej stigmy a bolesti a budú ho zbavovať arogantnosti. Takže jeho život bude mať zmysluplný začiatok, usporiadané myslenie a dobrý koniec. Objaví Boha a objaví aj dobro, lásku a obeť.

Druhým faktorom, ktorý charakterizuje človeka ako bytosť vo vzťahu s inými je jeho potreba dostať lásku od iných a darovať ju. Zážitok lásky od iného človeka je rozhodujúcim pre rozvoj osobnosti a vnútornú rovnováhu. Schopnosť uvedomiť si seba samého ako človeka, ktorý má svoju dôstojnosť, hodnotu a tvorivosť nie je automatickým dôsledkom fyzického vývoja. Je to výsledok toho, že niekto s nami zaobchádzal ako s človekom, ktorý má svoju dôstojnosť. Význam lásky v procese uvedomovania si seba samého je zjavný vtedy, keď láska chýba. Tento nedostatok môže spôsobiť ťažké poruchy osobnosti. Mnohé súčasné neurózy, pocity prázdna z samovraždy sú následkom chýbajúcich vzťahov lásky. Predovšetkým u detí treba prejavovať citovú lásku. Nestačí mať rád, treba to dať pocítiť. Byť milovaný je teda základnou podmienkou pre ľudskú a sociálnu existenciu. Rovnako dôležité pre realizáciu človeka je darovať lásku iným. Človek môže dosiahnuť zrelosť len vtedy, ak odpovedá na darovanú lásku láskou. Stáva sa slobodným, ak zachytí výzvu iného (milovanej osoby, chudobného, núdzneho...) a odpovie na ňu tým, že dá svoje tvorivé sily do služby lásky. Len prijatím zodpovednosti za milovanú osobu sa človek stáva dospelým. Aj vychovávaný dokáže urobiť veľký pokrok, ak odpovedá vlastným úsilím

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

na lásku vychovávateľa. Človek sa teda stáva samým sebou, ak prijme výzvu iného. Je zrelý, keď dokáže žiť autentickú lásku. To dokáže len vtedy, ak sa oslobodí od vášni a egoizmu. Láska znamená chcieť skutočné dobro toho druhého. Altruistická láska je základom každej lásky. Autentická láska je vždy bezpodmienečná. Nechce vlastniť toho druhého, jeho telesné či intelektuálne kvality, ale ide jej o dobro osoby ako takej. Nemiluje druhého pre to, čo má, ale pre to, čo je. Je tiež nezainteresovaná (nehľadá vlastnú výhodu ani obohatenie) a verná (snaží sa vždy rozvinúť osobnosť toho druhého). Láska zároveň hľadá spravodlivosť, namáha sa aj pre práva a sociálne potreby iných. Nevylučuje ani konflikt, ak sa stavia proti nespravodlivosti. Ak teda výchova má na zreteli sociálny rast človeka, musí vo vychovávanom rozvíjať schopnosť stretnúť sa s inými ľuďmi ako s osobami, používať reč ako prostriedok sebaujadrenia a komunikácie, ako aj schopnosť autenticky milovať. Len tak možno dozrieť v pravdivú a jedinečnú osobnosť, ktorá má svoj vnútorný svet a vie ho rešpektovať aj u iných.

### **Byť s inými a pre iných**

V stretnutí s inými človek nachádza základ svojej ľudskosti, uvedomuje si seba samého. Jeho život je vždy orientovaný na iných ľuďoch, na spojenie s nimi. Osobná existencia sa rozvíja a realizuje spolu s inými ľuďmi vo svete. Ten druhý nie je vec, ale osoba, ktorú človek musí uznať ako prinajmenšom jemu rovnocennú. Musí ju stretnúť. Každý človek chce byť uznaný ako "niekto". Je zároveň zodpovedný za toho druhého. Stretnutie s ním má teda aj etický charakter. Charakter človeka ako bytosti, ktorá sa definuje vo vzťahu k iným ľuďom, dokumentuje aj

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

používanie reči. Je to ten "najľudskejší" prvok. Reč jasne dokazuje dialogický charakter človeka. Rečou je každé slovo, prejav, ktorým sa obrátim na iného a on na mňa. Význam reči pri výchove a socializácii je obrovský. Ňou sa prenáša celé kultúrne bohatstvo, všetky významy sveta na každého nového človeka, ktorý vstupuje do spoločnosti. Jazyk nie je etiketou, ktorá sa zvonku aplikuje -vnemy a myslenie. Je účastný pri formovaní myslenia a duchovného života dieťaťa a Spoločné meno. ktoré ľudia dali určitému predmetu či skutočnosti pomáha dieťaťu objaviť významy s ním spojené. Ak dieťaťu chýba reč. celá osobnosť, jej intelektuálny a sociálny život zostávajú na úrovni embrya. Dieťa však potrebuje nielen počúvať reč, ale aj komunikovať, reagovať na reč iných a osobne sa vyjadrovať. Bez reči nie je schopné tvorivo a dynamicky myslieť Reč a myslenie sú úzko spojené. Reč je prostredím, v ktorom človek môže myslieť a myslenie sa vždy realizuje v dialogickej forme - kým človek hľadá výrazy na vyjadrenie myšlienky, hovorí sám so sebou. Reč je zároveň prostriedkom, ktorým človek vyjadruje seba samého, svoje bohatstvo, tajomstvo a nádeje. Nielen verbálnu reč, ale aj praktické zručnosti sa človek musí naučiť kontakte s inými, v spoločnosti a kultúre, kde žije. napríklad ríty. zvyky, či zložité technické postupy.

### Záver

Ako som v úvode spomenul niekoľko príkladov zo života, musím na záver konštatovať, že ani inú odpoveď od dotýčaných som nemohol očakávať. Celý ich výchovný a sociálny vývoj je spochybňovaný, bez lásky, bez vzťahu k sebe samému, bez solidarity, bez orientácie, bez Krista. Musím uznať, že bez Boha a bez Krista sa to skutočne nedá.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Po dlhšom rozhovore mi naznačili, aj sám som bol svedkom, že im úplne chýba pohľad na človeka ako telesno-duchovno-duševnú bytosť, že sa na človeka pozerajú ako len na produkt. Taktiež im chýba životná múdrosť. Nemal im ju kto odovzdať a ani ich nikto nevedol k človečenstvu a už vôbec nemajú kresťanskú múdrosť, ktorá vychádza z tradície cirkvi. Mnohosť životnej múdrosti a zmysluplného výkladu života tkvie v sociálnej múdrosti spoločenstva, ktoré si navzájom pomáha a nie konkuruje. Človek musí znovu nájsť človeka, nájsť seba, musí vidieť spoločnosť a svet ako dobrý a všetko čo Boh stvoril bolo dobré.<sup>32</sup>

### Použitá literatúra:

GÁLIKOVÁ TULNAIOVÁ, G. 2013. *Problém výchovy*. 1. vyd. Bratislava : IRIS, 2013. s. 23. ISBN 978-80-89-256-04-4.

MICHEL', R. – KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic... Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 302-318.

SCHMIDTCHEN, G. 1972: *Zwischen Kirche und Geschäft* Freiburg, 1972, 143 s.

SOLŽENICYN, A. 2005. *Dveste let pospolu*. 1. vyd. Praha, Akadémia 2005, s. 160, ISBN 80-200-1267-2.

---

<sup>32</sup> SCHMIDTCHEN, G.: *Zwischen Kirche und Geschäft* Freiburg 1972, 143. s.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Kontaktná adresa:**

PaedDr. ThDr. ČERVENĚ Anton, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,  
Bratislava. Detašované pracovisko Kráľovnej pokoja  
z Medžugorja, Štefánikova 64, 085 01 Bardejov, pedagóg  
v študijnom odbore sociálna práca, anton.cerven@post.sk



## **Holistický prístup a sprevádzanie onkohematologického pacienta**

*Čmelová Jana*

**Abstrakt:** Otázka dôstojného umierania bola rovnako aktuálna v minulosti ako aj dnes, ba dokonca v súčasnej dobe „medicínskeho zdravotníctva,“ kde sa do popredia dostáva včasná diagnostika, úspešná liečba a vyliečenie, zaujíma podstatnú a náročnú pozíciu.

**Kľúčové slová:** Holistický prístup. Nevyliciteľne chorý. Paliatívna starostlivosť. Sprevádzanie.

## **Holistic approach and guiding oncohematologic patient**

**Abstract:** Question dignified dying was as topical in the past as well as today, even in the present, „medici health care,“ which comes to the fore early diagnosis, successful treatment and cure, occupies a significant and challenging position.

**Keywords:** Holistic approach. Terminally ill. Palliative care. Accompaniment.

## Úvod

Umieranie a smrť je oblasťou záujmu človeka oddávna, prístupy k umieraniu a smrti sú podmienené kultúrno-historicky. Ľudia sa vždy snažili pochopiť, čo znamená smrť pre nich samých i pre spoločnosť, v ktorom žili. Smrť bola aj je ukončením života, nenávratnou stratou definitívnym koncom. Človek sa nikdy nezmieril so svojou vlastnou konečnosťou. Hovoriť o nej, ako aj o potrebách konečnosti je potrebné, keď sa k nej človek približuje.<sup>33</sup>

Podľa Pacovského (1981) „umierajúci pacient je ošetrovateľsky najnáročnejším pacientom.“<sup>34</sup> Pri jeho ošetrovaní a celkovej starostlivosti musíme vychádzať z etiky a etických princípov, v ktorých prameni jedinečnosť a dôstojnosť ľudského života. Ľudská dôstojnosť nemá len morálnu, ale aj právnu dimenziu. Právne normy, Ústava SR a niektoré zákony ju upravujú z právneho hľadiska. Dôstojnosť každého človeka bez rozdielu je nedotknuteľná, chápaná ako základné právo. Predstavuje najvyššiu hodnotu ústavy a je základom pre ľudské práva.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. et al. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. 277 s. ISBN 80-7162-581-7.

<sup>34</sup> KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů. 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.

<sup>35</sup> Ústava SR. Hlava II. Základné práva a slobody. Článok 12. Martin. 2004. 64 s. ISBN 80-88927-91-9.

## **1 Umieranie a utrpenie nevyliciteľne chorých**

Utrpenie a umieranie však často krát pripraví človeka o jeho dôstojnosť. Človek je holistickou bytosťou, chápaný symbiozou biologických, psychologických, sociálnych a spirituálnych potrieb, ktorých uspokojovanie je prvoradé. Ochorenie so sebou prináša vystupňovanie niektorých potrieb, pričom iné sa v uspokojovaní dostávajú pre pacienta do úzadia. Nevyhnutnosť je v súlade priorít pacienta ako prijímateľa a zdravotníka ako poskytovateľa uspokojenia v potrebách pacienta. V tomto prípade **vždy** platí zásada o prvoradosti požiadavky pacienta. Elizabeth Kübler-Ross presne vystihla potreby pacienta a ich vnímanie zdravotníkmi, napriek ich snahe pomôcť, keď povedala, že „chorý niekedy túži len po tom, aby sa niekto pri ňom zastavil, len na okamih, aby mu pomohol položiť hoci len jednu otázku ... Okolo neho sa však „točí“ plno ľudí ... Zaujímajú sa o jeho pulz, srdce, činnosť pľúc, o jeho exkréty ... len o neho samého sa nikto nestará, o neho ako osobnosť.“ A „najlepší spôsob, ako porozumieť správaniu sa iného človeka, je pokúsiť sa predstaviť si na jeho mieste samého seba.“<sup>36</sup>

## **2 Holizmus v starostlivosti o nevyliciteľne chorých**

Holistickou filozofiou je inšpirovaná aj filozofia hospicu. V poskytovaní paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti sestrami s odbornou spôsobilosťou so zameraním na manažment a uspokojovanie potrieb pacienta s nevyliciteľným ochorením a zomierajúceho pacienta je

---

<sup>36</sup> ZGOLA JM.: *Úspešná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, 232. ISBN 80-247-0183-9.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

dôležité a prvoradé , aby sme na nich hľadeli ako na ostatných ľudí, ako na osobnosti, a to ako na mnohodimenzionálnu entitu, ktorá má psychickú, duchovnú a sociálnu dimenziu. Počas nevyliciteľnej choroby sa vážne narúša tento rovnovážny stav a jednotlivé dimenzie sa odhalia. Pacient, ktorý potrebuje pomoc, prichádza ako integrovaná jednotka, ako osoba, ako celok, v ktorom niečo nefunguje a často negatívne pôsobí na funkcie psychiky, na duchovnú podstatu a tiež sa odráža v jeho sociálnom prostredí. Vplyvom choroby sa mení aj osobnosť postihnutého. Niektoré zmeny sú prechodné, iné zasa trvalé. Pacienti sa veľmi často uzatvárajú do seba a môže sa u nich zvýrazniť sebeckosť, kolísanie nálad, pocity zlosti či ľútosti aj strata kontroly nad vlastným životom. Takéto prudké zmeny pocitov pôsobia v konečnom dôsledku na pacienta desivo.<sup>37</sup>

V paliatívnej starostlivosti sa zdôrazňuje holistický prístup k pacientovi. Preto je dôležité, aby takúto komplexnú starostlivosť zabezpečoval tím odborníkov. Okrem toho sú potrební aj dobrovoľníci, ktorí sprevádzajú a záujmom pomáhajú ťažko chorým aj ich rodinám.<sup>38</sup>

Nevyliciteľne chorí akejkolvek etiológie len ťažko hľadajú a väčšinou nenájdu lekárov, zariadenia ani inštitúcie, ktoré by sa im venovali. Existujú definície agónie, kómy, apalického syndrómu, no s týmito pacientmi nevieme čo robiť, vôbec nie je jasné, kto sa má o nich starať. Do diagnostikovania sa o nich starajú na akútnych

---

<sup>37</sup> BERČ, A., PALKOVÁ, L.: *Onkologické ošetrovatel'stvo I*. Košice: ZZ design studio, 2008, 182 s. ISBN 978-80-969605-3-8.

<sup>38</sup> MICHEL, R. – KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 316. ISBN 978-80-8132-068-2.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

resuscitačných lôžkach a JIS. Následne je starostlivosť o týchto chorých presunutá na príbuzných<sup>39</sup>. Na pracovisku Kliniky hematológie a onkohematológie UNLP Košice, na ktorom pracujem sa zaoberáme diferenciálnou diagnostikou a liečbou akútnych a chronických leukémií, lymfómov rôzneho typu a plazmocytómu. Liečba a celková starostlivosť o týchto pacientov je vo výnimočných prípadoch krátka z dôvodu rozvinutia septického šoku a následného exitu letális. Pri štandardnom priebehu liečby je u vybraných diagnóz veľká šanca na vyliečenie. V ostatných prípadoch liečba nenapreduje ako by sme si želali a pacienti nedosahujú kompletnú remisiu, v horšom prípade je ich ochorenie rezistentné na cytostatickú liečbu. Dĺžku starostlivosti by sa dalo odhadnúť v trvaní pár dní až po roky strávené intermitentne na ambulantnej ako aj na lôžkovej časti kliniky. Väčšinou až po „samotný koniec.“ Počas celej doby trvania ochorenia je prvoradou snahou multidisciplinárneho tímu komplexná starostlivosť o pacienta a jeho potreby s dôrazom na holismus a zachovania čo najkvalitnejšej kvality života pacienta. Často krát si náš pacient vyžaduje akútnu a aktívnu starostlivosť aj v posledných okamihoch života. Zomieranie v eticko – psychologickom zmysle začína vtedy, keď vzniká vedomie, že choroba konkrétneho človeka je perspektívne nezlučiteľná so životom.<sup>40</sup> Musíme sa zamerať a brať do úvahy fakt terminálneho štádia a somatické príznaky, ako aj klinické a ošetrovateľské problémy a tomu prispôsobiť celú

---

<sup>39</sup> FABUŠ, S., KULICHOVÁ, M., ONDROVÁ, L.: Liečba nevyliciteľných na Slovensku. In *Bolest*, 2007, roč.10, č.2, s.18. ISSN 1212-0634.

<sup>40</sup> GOMOLČÁKOVÁ, M. et al.: *Hospic a palatívna starostlivosť – príručka pre dobrovoľníkov*. Bratislava: Združenie Palium, 2002. 25s.

ošetrovateľskú starostlivosť so zameraním na dôstojnosť človeka, jeho holistickú bytosť a dôstojné a aktívne sprevádzanie v „pre finem.“

### 3 Symptómy u terminálne chorého a umierajúceho pacienta

Medzi najčastejšie symptómy u terminálne chorého a umierajúceho pacienta môžeme zaradiť nasledujúce:

- **únava** - najčastejšie prítomná, je spôsobená samotným ochorením, ako jeho prejavom, ako aj vyčerpaním z cytostatickej liečby a v neposlednom rade aj tým, že umierajúceho opúšťajú telesné sily a nemá energiu viac bojovať,
- **nesamostatnosť, odkázanosť na cudziu pomoc** – zo strany pacienta i ošetrovateľského tímu je potrebné vynaložiť veľa trpezlivosti, aby si umierajúci zachoval aj tú najmenšiu možnosť samoobsluhy,<sup>41</sup>
- **preležaniny, plošné dekubitálne vredy, zvýšená potivosť, inkontinencia, dehydratácia, nedostatočná hygiena ústnej dutiny, nechutenstvo či bolesť,**
- **nádorová bolesť** – charakteristická dlhotrvácnosťou a návratnosťou. Sprevádzaná nechutenstvom, úbytkom hmotnosti, kachektizáciou, netolerovaním záťaž, vyčerpanosťou a beznádejou,

---

<sup>41</sup> HUDÁKOVÁ, A., ŠINAEOVÁ, M.: Prevencia komplikácií u geriatrických pacientov. In: *Zborník Ružomberké zdravotníckej dni*, 2008, ISBN 978-80-8084-306-9.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- **syndróm anorexie a kachexie** – spôsobený vplyvom chirurgickej liečby, rádioterapiou, chemoterapiou.

Pridružujú sa mukozitída, hnačky, nechutenstvo, nauzea, vracanie, sekundárne infekcie, ktoré sú pre pacienta veľmi zaťažujúce a pri oslabení imunitného systému a pretrvávajú leukopénie, resp. neutropénie z dôvodu oneskorenej regenerácie kostnej drene, alebo jej patologickej dysfunkčnosti aj ohrození na živote.

- **nauzea, vracanie** – sprevádzané bolesťou, potením, slinením, tachykardiou,
- **ascites** – nepriaznivý prognostický faktor. Sprevádzaný je pocitom tlaku v podbrušku, narastaním objemu brucha, nafukovaním a inými ťažkosťami,

- **obstipácia** – spôsobuje zníženie príjmu potravy a tekutín, bolesti brucha, nevoľnosť,
- **singultus** - pre pacienta vyčerpávajúci a zabraňuje mu hovoriť, piť, jesť aj odдыхovať,
- **poruchy pasáže gastrointestinálnym traktom: subileus až ileus** – prejavujúce sa fekulentne zápachajúcim vracaním, kŕčovitými bolesťami, hnačkou,
- **hyperkalcémia** - spôsobuje polyúriu, dehydratáciu, anorexiu, slabosť, únavnosť, apatiu, iritabilitu, depresiu, ospalosť, sopor, obstipáciu, poruchy zraku,
- **ikterus** – sprevádzaný pruritom, krvácaním, slabosťou, nechutenstvom,
- **kašeľ** - môže byť vlhký s vykašliavaním spúta alebo obťažujúci suchý, dráždivý,
- **pleurálny výpotok** – s prítomným suchým kašľom, progredujúcou dýchavicou, pocitom tlaku na hrudníku,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

- **mozgové metastázy** - sprevádzané sú bolesťami hlavy, kognitívnymi poruchami, lokalizovanou slabosťou končatín až hemiparézou. Prítomné sú mentálne poruchy, poruchy rovnováhy, epileptické záchvaty či edém očnej papily,
- **kompresia miechy** – sprevádzaná bolesťou,
- **delírium** - prejavuje sa poruchami spánkového rytmu, zábudlivosťou, nekomunikatívnosťou až iritabilitou a hnevivosťou. Neskôr nastáva odmietanie spolupráce, psychomotorická agitovanosť, halucinácie s paranoidným kontextom,
- **hemoptýza, hemateméza, dýchavičnosť, retencia moču, obštrukcia ureteru**<sup>42</sup>

V týchto prípadoch je indikované podávanie transfúznej liečby a zmiernenie príznakov, často pri masívnych hemoptýzach a hematemézach je to aj život zachraňujúci výkon. Pacient sa „dusí,“ z dôvodu poklesu hemoglobínu a erytrocytov, má strach o seba a svoj život.

Postupne pacient prechádza do **agónie**- predstavuje smrteľný zápas umierajúceho v období choroby pred smrťou, kedy sú ešte zachované základné telesné funkcie, ale celý organizmus ochabuje a vedomie odchádza, objavujú sa **prejavy negatívnych emócií** - obavy, úzkosť, strach (strach z bolesti, z opustenosti, so zlyhania, z utrpenia, z regresie, so straty samostatnosti, o rodinu, z nedokončenej práce či životného diela) pocity viny, pocity zlosti či pocity bolesti.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> BLUMENTHAL – BARBY, K. et al.: *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin: Osveta, 1988. 231 s.

<sup>43</sup> BLUMENTHAL – BARBY, K. et al.: *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

K problémom sprevádzajúcich umieranie radíme aj problém nedostatočnej spolupráce s pacientom, poruchy v sebaoceňovaní, popieranie daných skutočností, stavy duševnej tiesne, bezmocnosť.

Podľa Kressa (1970) u umierajúcich pacientov možno pozorovať tieto príznaky: zmenená frekvencia a nepravidelnosť srdcovej činnosti, klesajúci krvný tlak, zmena typu dýchania, zriedkavejší vdych a výdych, chladnutie okrajových a koncových častí tela, Hippokratovská tvár, unavený výraz tváre, zriedkavejšie žmurkanie, strata schopnosti mimického výrazu, kaliace sa vedomie, chybné prejavy v reči a v správaní.

Staňková (1988) uvádza škálu symptómov, ktoré predstavujú vzhľad chorého pred koncom jeho života (ante finem): bledá až šedá koža, obvykle lepkavá studeným potom, vpadnuté oči, chladné uši a nos, nepravidelný a ťažko hmatateľný pulz, zmenený dych, inkontinencia moču a stolice, narušené vedomie.<sup>44</sup>

Ďalšie symptómy sprevádzajúce umieranie predstavujú **neuropsychiatrické symptómy**: halucinácie, rozhovor umierajúceho s dávno už mŕtvymi osobami, zrakové a zmyslové klamy, eufória - krátko pred smrťou, nekritické rojčenie o tom, ako si predstavuje svoj budúci život.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*.

<sup>45</sup> BLUMENTHAL – BARBY, K. et al.: *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*.

### 4 Zásady ošetrovania umierajúcich pacientov

Moderná ošetrovateľská starostlivosť zameraná na identifikáciu a primerané uspokojovanie potrieb a problémov v kontexte holismu umierajúceho pacienta je založená na teórii ošetrovateľského procesu. Zásady ošetrovania umierajúcich pacientov zahŕňajú individuálny charakter, napomáhanie uspokojovania základných ľudských potrieb, empatický prístup, rešpektovanie osobnosti pacienta, citlivý postoj ošetrojúceho k pacientovi ako aj k sebe samému, vlievanie viery, vytváranie dôvery medzi umierajúcim a ošetrojúcim, uznanie pacientových priorit. Očakáva sa zodpovednosť, profesionalita, odbornosť a preferovanie tímovej práce. Pocit, že sme pre umierajúceho urobili všetko čo bolo v našich silách nás obohacuje a posilňuje.<sup>46</sup>

Dôležité však je, aby umierajúci nebol ponechaný na poslednom úseku životnej cesty sám na seba a aby netrpel. Každý človek je jedinečný, a aj zomierajúci pacient si zaslúži úctu, rešpekt, jemné pohladenie a aktívnu účasť.

### Záver

Záverom by som sa priklonila k výroku Kay Blumenthal-Barby, ktorý v tejto súvislosti zdôrazňuje, že „na smrť“ nemá nikto dostatočné vzdelanie.<sup>47</sup> Preto nikto v multidisciplinárnom tíme nesmie podceňovať aktívnu

---

<sup>46</sup> MAGUROVÁ, D., DERŇAROVÁ, E., JENCÍKOVÁ, E.: Poskytovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti u klienta v domácom prostredí v terminálnom štádiu ochorenia. In: *Molisa*, Prešov, 2008, č.5, ss.131, ISBN 978-80-8068-882-0.

<sup>47</sup> BLUMENTHAL-BARBY, K. et al.: *Kapitoly z thanatológie*. Praha: Avicenum, 1987. 149 s. ISB 08-052-87.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

starostlivosť o nevyliciteľne chorého pacienta chápaného v zmysle holizmu.

### Zoznam bibliografických odkazov:

BERČ, A., PALKOVÁ, E.: *Onkologické ošetrovatel'stvo I*. Košice: ZZ design studio, 2008, 182 s. ISBN 978- 80-969605-3-8.

BLUMENTHAL-BARBY, K. et al.: *Kapitoly z thanatológie*. Praha: Avicenum, 1987. 149 s. ISB 08-052-87.

BLUMENTHAL – BARBY, K. et al.: *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin: Osveta, 1988. 231 s.

DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. et al. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. 277 s. ISBN 80-7162-581-7.

FABUŠ, S., KULICHOVÁ, M., ONDROVÁ, L.: *Liečba nevyliciteľných na Slovensku*. In *Bolest*, 2007, roč.10, č.2, s.18. ISSN 1212-0634.

GOMOLČÁKOVÁ, M. et al.: *Hospic a palatívna starostlivosť – príručka pre dobrovoľníkov*. Bratislava: Združenie Palium, 2002. 25s.

HUDÁKOVÁ, A., ŠINALOVÁ, M.: *Prevenia komplikácií u geriatrických pacientov*. In: *Zborník Ružomerské zdravotnícke dni*, 2008, ISBN 978-80-8084-306-9.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů. 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.

MAGUROVÁ, D., DERŇAROVÁ, L., JENČÍKOVÁ, E.: *Poskytovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti u klienta v domácom prostredí v terminálnom štádiu ochorenia*. In: Molisa, Prešov, 2008, č.5, ss.131, ISBN 978-80-8068-882-0.

MICHEL', R., KORBOVÁ, Z., PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 302-318.

*Ústava SR*. Hlava II. Základné práva a slobody. Článok 12. Martin. 2004. 64 s. ISBN 80-88927-91-9.

ZGOLA JM.: *Úspešná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, 232. ISBN 80-247-0183-9.

### **Kontakt na autora:**

PhDr. Mgr. Jana Čmelová

Katolícka univerzita v Ružomberku Fakulta  
zdravotníctva, doktorand

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice,  
janacmelova@gmail.com      sestra JIS

## **Zdravotníctvo v Bardejove v 20. storočí**

*Gutek František*

**Abstrakt:** V príspevku autor charakterizuje postupný vývoj bardejovského zdravotníctva v jednotlivých historických etapách (do roku 1918 ešte v rámci Uhorska, v rokoch prvej Československej republiky 1918 – 1939, počas 2. svetovej vojny a existencie Slovenskej republiky 1939 – 1945, v období ľudovodemokratického Československa 1945 – 1948, v rokoch socializmu 1948 – 1989 a po roku 1989).

**Kľúčové slová:** Bardejov. Bardejovské Kúpele. Kúpeľníctvo. Významní lekári. Zdravotníctvo.

### **Bardejov health in the 20th century**

**Abstract:** In this paper the author describes the gradual development of Bardejov health in different historical periods (up to 1918 even in Hungary, between the first Czechoslovak Republic from 1918 to 1939, during World War 2 and the existence of the Slovak Republic from 1939 to 1945, during the people's democratic Czechoslovakia 1945-1948, between socialism 1948 - 1989 and after 1989).

**Keywords:** Bardejov. Bardejov Spa. Spas. Prominent doctors. Health.

### Úvod

Príspevok je tematicky priamym pokračovaním nášho materiálu, ktorý bol odprezentovaný na medzinárodnej vedeckej konferencii o hospicovej starostlivosti v Bardejove (2012) a následne publikovaný v zborníku spomínanej konferencie<sup>48</sup>. Charakterizovali sme v ňom takmer šesť storočí postupného formovania a rozvoja bardejovského zdravotníctva a prehľad sme ukončili na začiatku 20. storočia, keď v meste bola otvorená prvá nemocnica.

V tomto príspevku sa snažíme o charakteristiku vývoja zdravotníctva a kúpeľníctva v Bardejove a Bardejovských Kúpeľoch počas zložitého a búrlivého 20. storočia, ktoré prinieslo nielen dva celosvetové vojnové konflikty, ale i niekoľko štátoprávnych úprav a tiež zásadné zmeny politických systémov. Zložitú zdravotnícku problematiku tohto obdobia sme chceli trochu zjednodušiť a preto ju podávame najmä prostredníctvom biografických portrétov významných lekárskejších osobností, ktoré počas minulého storočia formovali zdravotnú starostlivosť v Bardejove a kúpeľnú v Bardejovských Kúpeľoch.

### 1 Zdravotníctvo v Bardejove do roku 1918

Na začiatku 20. storočia bola zdravotnícka starostlivosť v Bardejove výrazne ovplyvňovaná celkovou ekonomickou, kultúrnou a politickou zaostalosťou regiónu. Nepriaznivé životné podmienky, nevyhovujúce hygienické

---

<sup>48</sup> GUTEK, F. 2012. *Zdravotníctvo v Bardejove do začiatku 20. storočia*. In Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Quo vadis hospic...Ed. F. Hanobik a kol. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety 2012, s. 84-104, 7 foto.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a bytové pomery spôsobovali častý výskyt rozličných chorôb. Vysoká bola najmä detská úmrtnosť. V Bardejove sa v tom období údajne každé druhé dieťa nedožilo piateho roku života<sup>49</sup>. Neutešený stav zdravotníctva sa napr. ukázal pri rozdelení Šariša na zdravotné obvody. Obvod Zborov mal na základe rozhodnutia župného výboru v roku 1900 na starosti potenciálnych pacientov z 19 obcí, ktoré mali spolu 9 696 obyvateľov a Bardejov dokonca až 30 obcí s 11 309 obyvateľmi. Povinnosťou obvodných lekárov bolo pritom ponavštevovať svoj obvod raz za štvrt'rok<sup>50</sup>. Zdravotný stav obyvateľstva ešte stále zhoršoval aj veľmi rozšírený alkoholizmus. Paradoxne proti nemu nebojovalo ani mesto, ktoré v predaji alkoholu videlo možnosť ďalšieho zvyšovania príjmov mestskej pokladnice<sup>51</sup>.

Vrcholom vtedajšej zdravotníckej starostlivosti v Bardejove naďalej zostávala nemocnica z roku 1895, ktorú vydržovalo mesto, preto sa nazývala Mestská nemocnica. Od roku 1905 bol v nej hlavným lekárom dr. Rudolf Mankovič (až do roku 1924). Personál nemocnice ďalej tvoril správca, štyri rehoľné sestry ako ošetrovatel'ky a dve upratovačky<sup>52</sup>.

V roku 1914 vypukla 1. svetová vojna, ktorá priniesla množstvo vojenských i civilných obetí, tisíce ranených, vyžadujúcich si zvýšenú lekársku starostlivosť. Územie severovýchodného Slovenska, vrátane Bardejova a jeho okolia, bolo dejiskom rozsiahlych vojenských operácií a tvrdých bojov. Tento región bol z celého

---

<sup>49</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981. *Z histórie bardejovského zdravotníctva*. In 20 rokov nemocnice s poliklinikou v Bardejove. Bardejov 1981, s. 9.

<sup>50</sup> DEJINY BARDEJOVA. Košice : Vsl. vydavateľstvo 1975, s. 279.

<sup>51</sup> DEJINY Bardejova 1975 (cit. v pozn. č. 3), s. 279.

<sup>52</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s. 9.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Slovenska vlastne jediným, ktorý vojna priamo zasiahla (v rokoch 1914 a 1915).

Začiatkom decembra 1914 sa ruské vojská dostali až do Bardejova. V budove bývalej pošty (dnešná Obchodná akadémia) a v budove bývalého okresného súdu pri Hrubej bašte si zriadili provizórnu nemocnicu, kde sa liečili ranení ruskí vojaci<sup>53</sup>. Rakúsko-uhorskí vojaci boli zasa ošetrovaní v telocvični maďarského gymnázia v Bardejove. V Šarišskom múzeu sa zachovala skupinová fotografia vojakov-pacientov, spolu s ich lekármi a ošetrovatelkami, zhotovená pred touto budovou<sup>54</sup>.



Vojenská nemocnica v Bardejove v rokoch 1914 - 1915

---

<sup>53</sup> KRPELEC, B. 1935. *Bardejov a jeho okolie dávno a dnes*. Martin 1935, s. 112.

<sup>54</sup> Fotografia je uložená vo fonde múzea pod inv. číslom H 3023, č. neg. 14 017.



## **2 Zdravotníctvo v Bardejove v rokoch 1918 – 1938**

Tesne pred skončením vojny došlo k významnej štátoprávnej zmene. Slovensko a spolu s ním aj mesto Bardejov sa stali súčasťou nového štátneho útvaru – Československej republiky. Aj v tomto období sa o miestnu nemocnicu staralo mesto. 28. februára 1928 ju však po 33 rokoch pre akútny nedostatok financií odovzdalo do správy Košickej župe, ktorá ju o pol roka neskôr odovzdala do správy Slovenskej krajiny (taká bola zaužívaná terminológia). V tom čase bol už riaditeľom nemocnice chirurg – primár MUDr. Dušan Čajka (1897 – 1949), rodák z Mošoviec v Turci. Pod jeho vedením sa po prístavbe operačných sál a zakúpení potrebného zariadenia vytvorilo chirurgicko-interné oddelenie s kapacitou 24 postelí a oddelenie pre choromyselné ženy s kapacitou 20 postelí<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s.11; KRPELEC, B. 1935 (cit. v pozn. č. 6), s. 135.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



MUDr. Dušan Čajka

Dr. Čajka bol veľmi zručným a všestranným chirurgom. Jeho medicínske štúdiá vo Viedni a Budapešti prerušila 1. svetová vojna. Bol mobilizovaný a na talianskom fronte ranený. Lekárom sa stal až po dokončení štúdiá na Karlovej univerzite v Prahe v roku 1923. Do Bardejova prišiel v roku 1928 z nemocnice v Košiciach, kde získal spomínanú chirurgickú špecializáciu. Nový riaditeľ bardejovskej nemocnice mal aj výrazné sociálne cítenie. V rozpore s vtedajšími predpismi boli napr. mnohí nepoistení pacienti ošetrení zadarmo<sup>56</sup>.

Medzi výrazné lekárske osobnosti, ktoré pôsobili v rokoch 1918 – 1938 v Bardejove, patrili aj dvaja lekári židovskej národnosti – Viliam Austerlitz a Mikuláš Atlasz.

---

<sup>56</sup> *Spomienky Bartolomeja Krpelca*. Spomienkový fond Šarišského múzea (SFŠM), č. 51, s. 2,5.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

MUDr. Viliam Austerlitz (1873 Prešov – 1949 Bardejov) pochádzal z rodiny talmudistického bádateľa Rabbího Mayera Austerlitz, študoval na gymnáziu v Prešove a medicínu na univerzitách v Kluži a Budapešti. Do roku 1912 pracoval ako asistent na katedre chirurgie univerzity v sedmohradskej Kluži, v tom istom roku sa stal praktickým lekárom v Bardejove. Bol to nielen lekár, ale aj cestovateľ, esperantista a publicista. Veľmi sa zaujímal o zloženie minerálnych prameňov v Cigelke a napísal o tom zásadnú prácu (*A cigelkai jódos ásványvíz*. Košice 1924). Bol dlhoročným členom Medzinárodnej rady lekárov-esperantistov a v roku 1925 sa stal podpredsedom Spolku šarišských lekárov<sup>57</sup>.

MUDr. Mikuláš Atlasz (1890 Raslavice – 1982 Izrael) študoval na gymnáziu v Prešove, medicínu na univerzitách v Budapešti, Berlíne a v Paríži. Po ukončení štúdií bol povolaný na front a po vojne pôsobil v Budapešti - od roku 1918 bol asistentom Rothovej kliniky a lekárom Nemocnice sv. Margity. Do Bardejova prišiel v roku 1921 a pôsobil tu ako praktický, obvodný a kúpeľný lekár. Zaslúžil sa najmä o rozvoj Bardejovských Kúpeľov, kde zmodernizoval kúpeľno-preventívnu starostlivosť, v roku 1921 tam zriadil uhličité kúpele, v roku 1922 röntgenologické laboratórium a v roku 1930 bolo na čistinke v lese z jeho iniciatívy vybudované letné kúpalisko.

---

<sup>57</sup> SLOVENSKÝ biografický slovník (SBS). 1986. I. zv. A – D. Martin 1986, s. 86.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



MUDr. Atlasz a jeho pamätná tabuľa v kúpeľoch

Dr. Atlasz bol aj iniciátorom premiestnenia dreveného chrámu východného obradu z Mikulášovej do kúpeľov v roku 1931 a položil tak základ najstaršieho skanzenu na Slovensku, ktorý bol potom vybudovaný v šesťdesiatych rokoch. V Bardejovských Kúpeľoch zorganizoval aj viacero odborných lekárskeho podujatí. Veľa cestoval, navštívil mnohé významné európske kúpeľné strediská a skúsenosti prenášal do liečebných postupov doma. Venoval sa aj zdravotníckej osvete, bol autorom popularizačnej práce o dojčenskej výžive (*Pečlivost' a výživa kojenca*. Bardejov 1924) a práce o histórii a prítomnosti Bardejova a Bardejovských Kúpeľov (*Bártfa és Bártfafüirdö leirása és története*. Bardejov 1932). Ani po odchode do dôchodku v Izraeli, kde pôsobil ako lekár v domove

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

dôchodcov, neprestal byť činný a na brehu Mŕtveho mora vybudoval jedno z prvých kúpeľných stredísk v tejto oblasti. Zásluhy dr. Atlasza uznalo aj súčasné vedenie Bardejovských Kúpeľov. Jeho meno pripomína v kúpeľoch pamätná tabuľa, umiestnená napravo od vchodu do Hotela Astória, na ktorej je tento text: „*Na pamiatku MUDr. Mikulášovi Atlaszovi, ktorý pôsobil v Bardejovských Kúpeľoch od roku 1921 ako kúpeľný lekár a v rokoch 1927 – 1947 ako hlavný kúpeľný lekár. Zaslúžil sa o propagáciu a rozvoj Bardejovských Kúpeľov*“<sup>58</sup>.

### **3 Zdravotníctvo v Bardejove v rokoch 2. svetovej vojny, Slovenskej republiky a ľudovodemokratického Československa (1939 – 1948)**

Od roku 1939 zdravotníctvo v Bardejove, v ktorom vtedy žilo asi 8 500 obyvateľov, fungovalo v zmenených politických pomeroch. Po rozbití prvej Československej republiky vznikla v tieni a pod patronátom fašistického Nemecka ľudácka Slovenská republika, ktorá existovala prakticky iba počas trvania 2. svetovej vojny.

Už od januára 1940 prešla nemocnica v Bardejove do štátnej správy. 28. júna 1941 sa v nej uskutočnila reprofiliácia lôžok. Bolo zrušené oddelenie pre choromyseľné ženy a namiesto neho sa rozšírilo interné oddelenie<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> SBS 1986 (cit. v pozn. č. 10), s. 82; CHOVANEC, J. 2010. *Lekári v Raslaviciach*. Raslavický občasník, č. 22, december 2010, s. 19-21; GUTEK, F. – HALECKÝ, J. – JIROUŠEK, A. 2012. *Bardejovské Kúpele*. Košice : JES 2012, s. 24, 25.

<sup>59</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s. 11.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

12. mája 1944 došlo k ďalšiemu rozšíreniu nemocnice – vzniklo infekčné oddelenie s kapacitou 22 postelí. Jeho vytvorenie si vyžiadala situácia väčšieho výskytu infekčných ochorení. Na konci roka 1944 mala nemocnica už 66 postelí. Do jej spádovej oblasti okrem okresu Bardejov však prislúchala aj časť Gíraltovského a časť Svidníckeho okresu s celkovým počtom 75 000 obyvateľov. To znamená, že na 1 000 obyvateľov takto pripadala ani nie jedna celá nemocničná posteľ.

V tom období v nemocnici okrem primára chirurgicko-interného oddelenia MUDr. Dušana Čajku, ktorý bol súčasne riaditeľom nemocnice, pracovali aj ďalší lekári: MUDr. Jozef Šváb ako sekundárny lekár a MUDr. Vojtech Barč, okresný lekár. V nemocnici vtedy pracovalo aj 11 rehoľných sestier, správca nemocnice Pavol Grečný a pomocný personál<sup>60</sup>.

Nemocnica zohrala veľmi pozitívnu úlohu najmä v rokoch 1944 – 1945, teda v období, keď sa v Bardejovskom okrese rozšírilo odbojové hnutie, v blízkom Čergovskom pohorí operovali pomerne silné partizánske skupiny proti fašistickým nemeckým vojakom, najmä v čase vypuknutia Slovenského národného povstania v auguste 1944 a v ďalších mesiacoch. Riaditeľ bardejovskej nemocnice dr. Čajka už v roku 1943 nadviazal kontakty s miestnou občianskou odbojovou skupinou. V roku 1944 umožnil vo svojej nemocnici hospitalizáciu viacerých ranených partizánov, dokonca aj sovietskych občanov, napr. N. M. Litvina-Rokosovského, S. A. Oščepkova a iných, ktorí boli v záznamoch vedení ako Ukrajinci z okolia Bardejova. Bolo to nebezpečné, pretože v nemocnici sa liečili aj ranení nemeckí vojaci. Niekoľkí partizáni sa po

---

<sup>60</sup> Tamže, s. 11.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

prepustení z nemocnice ukryvali a doliečovali priamo v dome dr. Čajku. Pri razii gestapa 7. januára 1945 bol v nemocnici zistený partizán V. I. Ponorjov a riaditeľa nemocnice vtedy podrobili prísnemu vyšetrovaníu<sup>61</sup>.

V kmeňovej knihe pacientov nemocnice je tiež dokumentované, že dňa 5. septembra 1944 bolo do nemocnice prijatých 12 ľahšie i ťažšie ranených slovenských vojakov, ktorí sa stretli v ozbrojenom boji s Nemcami. Pre pracovníkov nemocnice to bola nebezpečná situácia, pretože Nemci takmer denne kontrolovali stav pacientov a hľadali podozrivých. Na stopu im však neprišli, lebo do prijímacieho protokolu v prijímacej kancelárii raneným vojakom zapisovali povolanie roľník, roľnícky pomocník, alebo príležitostný robotník<sup>62</sup>.

Dr. Čajka mal významné kontakty aj s Poľným partizánskym lazaretom v Livovskej Hute, pre ktorý zabezpečoval lieky a iný potrebný zdravotnícky materiál. Partizánske hnutie podporoval aj finančne<sup>63</sup>.

Tesne pred príchodom frontu v januári 1945 okupačná správa nariadila evakuáciu bardejovskej nemocnice do Kežmarku. Dr. Čajka, ktorý presun zabezpečoval, sa vrátil do Bardejova až na jar 1945 a znovu sa ujal svojich funkcií. Zomrel v decembri 1949 na následky

---

<sup>61</sup> DEJINY Bardejova 1975 (cit. v pozn. č. 3), s. 370; VANAT, I. 1985. *Narysy vovitňiji istoriji ukrajinciv Schidnoji Slovaččyny*. Bratislava 1985, s. 137, 158; CÁP, J. 1974. *V knihe ošetřovaných*. Poddukelské noviny, č. 34, 28.8.1974, s. 6.

<sup>62</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s. 12.

<sup>63</sup> STEBILA, P. 1980. *Nezabutni roki*. Bratislava 1980, s. 156, 162, 174, 178.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

práce s röntgenovým prístrojom, ktorý mal priveľkú radiáciu<sup>64</sup>.

Niekoľko židovských lekárov v Bardejove žilo v spomínanom období v ilegalite (napr. dr. Mikuláš Atlasz v rokoch 1940 – 1944), niektorí sa zapojili aj do protifašistického odboja. Spomedzi nich bol najznámejší MUDr. František Radáč (1912 – 1982). Tento bardejovský rodák vyštudoval medicínu na Karlovej univerzite v Prahe v roku 1937. Po návrate na Slovensko a absolvovaní vojenskej prezenčnej služby v Prešove a Košiciach pôsobil v rokoch 1940 – 1942 v Bardejove vo funkcii zástupcu štátneho odborného lekára. V roku 1942 tu nastúpil mimoriadnu vojenskú službu ako šéflekár miestnej vojenskej posádky. V tom čase sa zapojil do postupne silnejúceho odbojového hnutia v okrese. Liečil partizánov a sovietskych vojnových utečencov, ktorí pôsobili v Čergovskom pohorí. Od začiatku roku 1944 žil v ilegalite. V jeseni 1944 liečil ranených partizánov a vojakov v Poľnom partizánskom lazarete pri Livovskej Hute. Od augusta 1944 až do oslobodenia bol zároveň príslušníkom partizánskej skupiny Kirov. Po evakuácii bardejovskej nemocnice do Kežmarku v januári 1945 využil uprázdnené priestory nemocnice a umiestnil tam svojich pacientov z poľného lazaretu. Po oslobodení sa značnou mierou podieľal na organizácii zdravotníckej služby v Bardejovskom okrese a na rozširovaní zdravotníckej osvetý<sup>65</sup>.

Za celý rok 1945 bolo do nemocničného ošetrovania v bardejovskej nemocnici prijatých 980 pacientov. Medzi

---

<sup>64</sup> *Spomienky N. Medzihradskej, dcéry dr. Dušana Čajku, z Bardejova.* SFŠM, č. 55, s. 2.

<sup>65</sup> LIČÁK, P. 1982. *Chvála ľudského činu.* Východoslovenské noviny, 23.7.1982, s. 1,2; DEMKO, V. 1974. *Zožltnutý lístok.* Východoslovenské noviny, 27.8.1974, s. 1,2.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

nimi bolo množstvo tých, ktorí mali zranenia po výbuchu vojnej munície, zanechanej na rôznych miestach po prechode frontu.

Ešte niekoľko rokov po vojne v nemocnici pretrvávalo organizačné usporiadanie s jedným primárom pre chirurgické, interné a infekčné oddelenie, ktoré viedol MUDr. Dušan Čajka. K zmene došlo až po 30. apríli 1947, keď do nemocnice nastúpil MUDr. Ernest Gašpar, ktorý sa stal primárom interného a infekčného oddelenia<sup>66</sup>.

MINISTERSTVO NÁRODNEJ OBRANY	
Číslo: 53044/24-Ra-73 Kleg. 5. oddel. 1946	
	Číslo partizánskeho preukazu: 8244
	Meno a priezvisko: MUDr. Frant. RADÁČ
	narodený dňa: 30.7.1912 Bardejove
	pol. okres: Bardejov, nar. sloven.
	je podľa zák. č. 34/1946 Sb
	ČESKOSLOVENSKÝM PARTIZÁNOM
	Bol príslušníkom partizánskej jednotky .....
	" K i r o v a L í p a "
	od 15.9.1944 do 21.1.1945
	a konal službu ako lekár odriadu.
	oprávnený nositeľ partizánskeho odznaku KCCX
	
Vlasnoručný podpis majiteľa	Za ministra

Potvrdenie o odbojovej činnosti dr. Radáča

<sup>66</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s. 13.

### 4 Zdravotníctvo v Bardejove v období socializmu (1948 – 1989)

Vo februári 1948 došlo vo vtedajšom Československu k politickej zmene, ktorá súvisela s nástupom komunistov a budovaním podľa nich spravodlivejšieho spoločenského a politického systému. Upevňovanie ich moci sa často uskutočňovalo aj veľmi nevyberavými spôsobmi a prostriedkami, väzenia sa rýchlo plnili triednymi nepriateľmi.

Na komunistické metódy doplatili aj niektorí lekári. V štyridsiatych rokoch napr. v Bardejove pôsobil ako štátny mestský obvodný lekár MUDr. Valér Barač (1909 – 1991). Rodák z Malej Viesky (dnes časť Družstevnej pri Hornáde neďaleko Košíc), bol v tridsiatych rokoch významným vysokoškolským športovcom, reprezentantom ČSR v atletike. V roku 1936 sa dokonca zúčastnil v Berlíne na olympijských hrách, kde súťažil vo vrhu guľou (14,51 m) a v hode diskom (42,82 m). Počas svojho lekárskeho pôsobenia v Bardejove býval na ulici Dlhý rad. V roku 1949 doplatil na kontakt s človekom, ktorý chcel ilegálnou cestou dostať na Západ niekoľko mladých ľudí z Bardejova. A pritom dr. Barač sa s dotýčným prevádzačom stretol len preto, že prejavil záujem o dodávku v tej dobe zázračného lieku – penicilínu, ktorý bol v tom čase v Československu nedostatkovým liekom. Keď sa prevádzačská akcia vinou zradu skončila neúspešne, niekto spomenul aj meno dr. Barača. Komunistická moc ho potom odsúdila na 12 rokov, z ktorých si odsedel plných sedem rokov v najťažšom väzení v Jáchymove<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> *Spomienky Michala Popovca z Bardejova*. Archív Ústavu pamäti národa. Bratislava 2010. Dr. Barač po prepustení z väzenia pôsobil ako

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajči, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Komunistom boli trňom v oku najmä bohatí ľudia. A dr. Vojtech Barč bohatý naozaj bol. V Bardejove pracoval v štyridsiatych rokoch v nemocnici ako okresný lekár a jeho manželka bola sestrou manželky riaditeľa nemocnice dr. Čajku. Dr. Barč chodieval za svojimi pacientami po okrese na motorke<sup>68</sup> a neskôr na vlastnom aute so šoférom. V tom čase to podľa pamätníkov bola obrovská rarita, pretože v celom Bardejove boli iba tri autá: jedno vlastnil dr. Čajka, jedno dr. Barč a jedno bolo taxi, ktoré vozilo ľudí do kúpeľov. V Bardejove mal dr. Barč honosný dom a v Bardejovských Kúpeľoch mu patrila obrovská vila pri hlavnom parku oproti kúpeľnej kolonáde. Po svojom nástupe mu ju komunisti skonfiškovali a z vily urobili liečebný dom. Barčovi bola následne odňatá jeho súkromná ordinácia a musel ísť kopať pouličné kanály. Z ťažkej fyzickej práce, na ktorú nebol zvyknutý, i psychického trápenia sa, z poníženia i ublíženia zoslabol, ochorel a predčasne zomrel. Utráпил sa k smrti<sup>69</sup>.

---

atletický tréner v Košiciach. V deväťdesiatych rokoch bola po ňom pomenovaná jedna z ulíc v Družstevnej pri Hornáde.

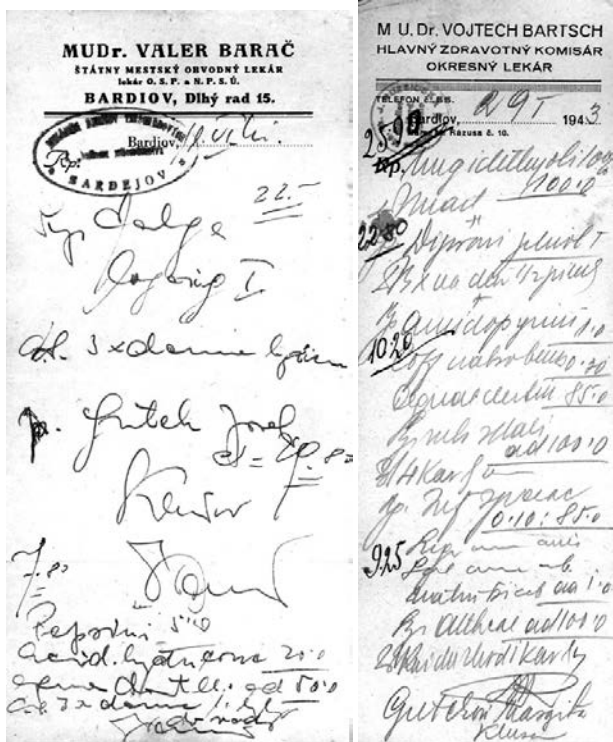
<sup>68</sup> CHOVANEC, J. 2010 (cit. v pozn. č. 11), s. 20.

<sup>69</sup> LABAS, C. 2013. *Sila statočného života. Irenkina mladost' v Bardejove*. Bratislava : Post Scriptum 2013, s. 30.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

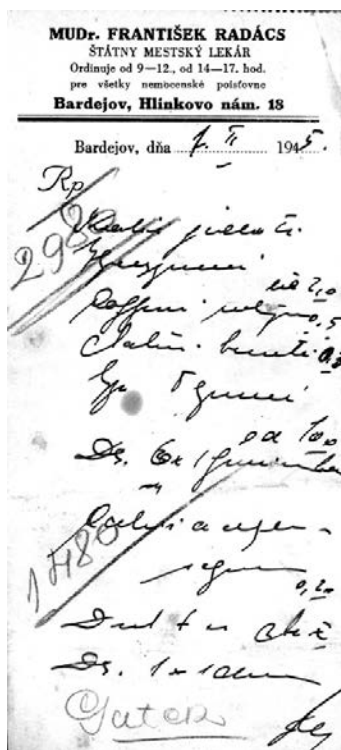
---



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---



Recepty na lieky zo štyridsiatych rokov (dr. Barač, dr. Barč a dr. Radáč)

Úplne ináč sa vyvíjal život iného bardejovského lekára. MUDr. František Radáč s aureolou zaslužilého partizánskeho lekára bol v novom systéme významným človekom a už v roku 1948 sa po odchode nemocného dr. Čajku stal novým riaditeľom nemocnice a vedúcim odboru zdravotníctva ONV v Bardejove. V nemocnici pod jeho vedením nastali od júna 1950 zmeny v skladbe postelí. Bolo zriadené detské mikrooddelenie s 12 lôžkami na úkor interného oddelenia a o štyri mesiace začalo detské

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

oddelenie prevádzku na 22 posteliach v budove bývalého notárskeho úradu na Dukelskej ulici. Od 1. januára 1951 bola urobená ďalšia reprofilácia posteľového fondu, zrušilo sa infekčné oddelenie. Nemocnica už mala 88 postelí, z toho 40 interných, 26 chirurgických a 22 detských. Ešte v tom istom roku bolo zriadené gynekologicko-pôrodnické oddelenie s kapacitou 14 postelí, takže počet postelí sa zvýšil na 102. Podľa vtedajších predpisov to bola už nemocnica II. typu, ako dobudovaná okresná nemocnica. Na Dukelskej ulici bola zriadená aj pľúcna ambulancia<sup>70</sup>.

Rok 1951 sa stal rokom zjednotenia zdravotníctva, zanikla okresná nemocenská poisťovňa, ústav národného zdravia, liga proti tuberkulóze a vznikol Okresný ústav národného zdravia (OÚNZ), ktorého prvým riaditeľom sa stal dr. Radáč. Na konci roku 1952 mal OÚNZ aj štyri sanitné vozidlá a 6 obvodných zdravotníckych stredísk. V januári 1953 bola zriadená okresná hygienicko-epidemiologická stanica a došlo k zrušeniu zbytkov súkromnej praxe lekárov<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> GREČNÝ, P. – CÁP, J. 1981 (cit. v pozn. č. 2), s. 15.

<sup>71</sup> Tamže, s. 15,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



Očkovanie detí v školách, 1959

V nasledujúcich rokoch sa riaditeľ OÚNZ dr. Radáč zameriaval na vyriešenie problému nedostatku vyhovujúcich nemocničných priestorov a podarilo sa mu to zaistením výstavby a dokončením novej budovy OÚNZ. Nová nemocnica s poliklinikou v Bardejove s kapacitou 180 postelí bola slávnostne odovzdaná do užívania 1. augusta 1961, po piatich rokoch výstavby. Zároveň došlo k zmene aj vo funkcii riaditeľa OÚNZ. Dr. Radáč po desiatich rokoch odišiel a novým riaditeľom OÚNZ sa od 1. septembra 1961 stal MUDr. Michal Poch<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Tamže, s. 16, 17.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



Nová nemocnica tesne pred dokončením, 1960

Ani výstavba novej nemocnice však úplne nevyriešila priestorové problémy, ktoré súviseli so stále rastúcimi požiadavkami na zdravotnícke služby v okrese. V sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch sa to riešilo ďalšími prístavbami hlavnej budovy nemocnice.



### 4.1 Vývoj Bardejovských Kúpeľov v druhej polovici 20. storočia

Bardejovské Kúpele v prvej polovici 20. storočia nenadviazali na svoj predchádzajúci rozvoj na konci 19. storočia a do začiatku 1. svetovej vojny. Situácia sa začala zlepšovať až po 2. svetovej vojne.

Po roku 1945 boli pri reorganizácii slovenských kúpeľov Bardejovské Kúpele zaradené do I. kategórie, t. j. medzi kúpele medzinárodného významu a v roku 1954 sa dostali medzi 10 kúpeľných miest v republike, ktorým bola venovaná zvýšená starostlivosť. Boli to rozhodujúce podnety na ich rekonštrukciu a výstavbu. Po adaptácii kúpeľov na celoročnú liečebnú prevádzku, po modernizácii vtedajších kúpeľných objektov a po parkovej úprave centra kúpeľov sa začalo s ich rýchlou výstavbou.

V roku 1961 MUDr. František Radáč zavŕšil jednu etapu svojho života vybudovaním novej nemocnice v Bardejove a začal novú ako riaditeľ Čs. štátnych kúpeľov Bardejovské Kúpele, kde potom veľmi úspešne pôsobil až do svojej smrti v roku 1982. V šesťdesiatych až osemdesiatych rokoch 20. storočia boli pod jeho vedením postupne vybudované dôležité objekty: balneoterapia v Kúpeľnom dome s kapacitou 1 400 rôznych liečebných procedúr denne, krytá Kolonáda, vôbec prvá na Slovensku, liečebné domy Ozón a Družba, hotel Minerál, obchodné centrum a kino Žriedlo. Kúpele si v druhej polovici minulého storočia postupne získali veľmi dobré meno v celom Československu a odrazilo sa to aj na zvýšenom počte hostí zo západnej časti spoločnej republiky.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



MUDr. František Radáč (1912 – 1982)

Napriek tomuto prudkému rozvoju už dr. Radáč videl, že výstavba kúpeľov by mala mať svoje limity a vtedajších vedúcich predstaviteľov mesta a regiónu presviedčal, že Bardejovské Kúpele sa nesmú stať mestom, ale „*technicky dokonale vybavenou oázou ticha*“. Tento názor sa presadil v ďalších rokoch ako rozhodujúca reklamná stratégia a odrazil sa aj vo vtedy vydávaných kúpeľných prospektoch. Podľa nich boli v Bardejovských Kúpeľoch – *Kúpeľoch pokoja* – iba dve základné povinnosti pre klientov. Povinnosťou číslo jeden bolo zabudnúť na všedné starosti, trápenia či zhon a dovoliť pôsobenie krásy, ktorú predtým nebolo kedy vnímať: koruny stromov

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

v kúpeľnom parku, ranný spev vtáčikov, ticho nerušené rytmom techniky, vôňu lesa a panenskej prírody. A povinnosťou číslo dva bolo nezabudnúť na to, čo predpísal kúpeľný lekár: liečiť sa a odpočívať<sup>73</sup>.

### Záver

Zdravotníctvo v Bardejove prešlo v samom závere 20. storočia ešte jednou zásadnou zmenou, ktorá súvisela s Nežnou revolúciou v Československu v novembri 1989 a následnou privatizáciou aj v oblasti zdravotnej starostlivosti a kúpeľníctva. No vzhľadom na to, že tieto premeny sa dotýkajú už súčasného zdravotníctva, nestali sa súčasťou nášho historického exkurzu.

Fakty a materiály, ktoré sme v tomto príspevku zhromaždili, však jednoznačne potvrdzujú, že zdravotná starostlivosť v Bardejove v 20. storočí zaznamenala v porovnaní s predchádzajúcimi historickými obdobiami veľmi prudký rozvoj, ktorý akceleroval najmä v jeho druhej polovici a postupne sa dostáva na úroveň reprezentujúcu vyspelejšiu časť dnešnej zjednotenej Európy.

---

<sup>73</sup> GUTEK, F. – HALECKÝ, J. – JIROUŠEK, A. 2012 (cit. v pozn. č. 11),

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Literatúra:

CÁP, J.: *V knihe ošetrovaných*. Poddukelské noviny, č. 34, 1974.

DEJINY *Bardejova*. Košice : Vsl. vydavateľstvo, 1975.

DEMKO, V.: *Zožltnutý lístok*. Východoslovenské noviny, 1974.

GREČNÝ, P. – CÁP, J.: *Z histórie bardejovského zdravotníctva*. In 20 rokov Nemocnice s poliklinikou v Bardejove. Prešov 1981.

GUTEK, F.: *Zdravotníctvo v Bardejove do začiatku 20. storočia*. In Quo vadis hospis... Ed. F. Hanobik a kol. Bratislava : VŠZ a SP sv. Alžbety, 2012, 463 s. ISBN 978-80-8132-068-2.

GUTEK, F. – HALECKÝ, J. – JIROUŠEK, A.: *Bardejovské Kúpele*. Košice : JES, 2012. ISBN 978-80-88900-44-3.

CHOVANEC, J.: *Lekári v Raslaviciach*. Raslavický občasník, č. 22, 2010.

KRPELEC, B.: *Bardejov a jeho okolie dávno a dnes*. Martin 1935.

LABAS, C.: *Sila statočného života. Irenkina mladosť v Bardejove*. Bratislava : Post Scriptum, 2013. ISBN 978-80-89567-14-0.

LIČÁK, P.: *Chvála ľudského činu*. Východoslovenské noviny, 1982.

SLOVENSKÝ biografický slovník. I. zv. A – D. Martin 1986.

STEBILA, P.: *Nezabutni roki*. Bratislava 1980.

VANAT, I.: *Narysy vovitňiji istoriji ukrajinciv Schidnoji Slovaččyny*. Bratislava. 1985.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Pramene**

Archív Šarišského múzea v Bardejove. Spomienkový fond 1914 – 1950.

Archív Ústavu pamäti národa. *Spomienky Michala Popovca* (internet).

### **Kontaktné údaje autora**

PhDr. František Gutek  
Šarišské múzeum v Bardejove  
085 01 Radničné nám. 13, Bardejov  
**frantisek.gutek@gmail.com**

## **Problémy paliatívnej starostlivosti pri onkologicky chorých pacientoch**

*Hanobik František*

**Abstrakt:** Problematika starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých je stále aktuálnou spoločenskou témou. Jednou z foriem paliatívnej starostlivosti je aj komplexná pomoc onkologicky chorým pacientom v hospicoch, ktorá spája sociálne, zdravotné, a liečebno-psychologické a spirituálne služby. V súčasnej dobe sa presadzuje myšlienka, podľa ktorej hlavným cieľom medicíny nie je len predlžovanie života, ale v prípade umierajúcich ľudí aj pomoc pri zmiernení utrpenia.

**Kľúčové slová:** Paliatívna starostlivosť. Terminálne chorí. Význam sociálnej práce v hospici.

## **Palliative Care Issues patients in cancer patients**

**Abstract:** The issue of care for a seriously and terminally ill is still a current social issue. One form of palliative care is a comprehensive help cancer ill patients in hospices, which combines social, health, and medical and psychological and spiritual services. Currently, promotes the idea that the main aim of medicine is not only prolonging life, but in the case of people dying and the relief of suffering.

**Keywords:** Palliative care. Terminally ill. The importance of social work in hospice.

### ÚVOD

Ľudský život sa začína počatím a končí prirodzenou smrťou. Smrť je realita, ktorá sa z ľudského života nedá vylúčiť. Pri onkologicky chorých pacientoch po diagnostikovaní choroby, blízkosť smrti vnímame oveľa intenzívnejšie. V tomto období ťažkej a náročnej liečby, pacienti veľmi intenzívne vnímajú prácu všetkých pracovníkov podieľajúcich sa poskytovaní komplexnej pomoci. Sociálny pracovník patrí do multidisciplinárneho tímu, má v ňom svoje miesto a úlohy, ktoré pozitívne vplývajú na kvalitu života terminálne chorých a ich príbuzných. Špeciálna pozícia sociálnej práce v paliatívnej starostlivosti je zabezpečiť holistické uspokojovanie potrieb terminálne chorého človeka. Rôzne pohľady na smrť sa premietajú aj do otázky riešenia dôstojnosti nevyliciteľne chorého človeka. Spoločnosť rozlišuje dva základné prístupy k problematike zachovania života u nevyliciteľne chorých: jedna skupina ľudí preferuje špecifickú formu starostlivosti o túto skupinu ľudí v záujme zachovania čo najvyššej kvality života a eliminácie bolesti spojenej s ochorením a druhá skupina podporuje myšlienku voľby ukončenia života ako prostriedku zbavenia sa utrpenia a tiež možnosť zachovania ľudskej dôstojnosti.

Paliatívna starostlivosť je forma starostlivosti o terminálne chorých a umierajúcich, ktorá sa nesnaží predĺžiť život ani urýchliť smrť, usiluje o zvýšenie kvality života chorého a zmiernenie utrpenia.

### Paliatívna starostlivosť

Smrť je ešte stále skrývaná, ako keby bola hanbou a niečím špinavým. Ľudia v nej vidia len hrôzu, zbytočné až absurdné utrpenie, neznesiteľné pokorenie, zatiaľ, čo je vyvrcholením nášho života, jeho dovŕšením a to smrti dáva zmysel a hodnotu.<sup>74</sup>

Paliatívna starostlivosť je alternatívou starostlivosťou pre terminálne chorých a zomierajúcich. Zomieranie v lekárskej terminológii sa zhoduje s terminálnym stavom, ktorý predstavuje postupné a nevratné zlyhávanie životne dôležitých funkcií orgánov s následkom smrti individua.

Paliatívna starostlivosť má za úlohu zmierniť utrpenie, je komplexná, aktívna a na kvalitu života orientovaná starostlivosť poskytovaná pacientovi, ktorý trpí nevyliciteľnou chorobou v pokročilom alebo terminálnom štádiu.

Odporúčanie Rady ministrov Rady Európy pre členské štáty o organizácii paliatívnej starostlivosti z novembra 2003, uvádza: „Paliatívna starostlivosť sa nezameriava na špecifické ochorenie. Zahrňuje obdobie od diagnózy pokročilého ochorenia až po koniec trúchlenia pozostalých, čo môže byť roky, týždne a zriedkavejšie len dni. Nie je synonymom terminálnej starostlivosti, ale ju zahrňuje.“<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> MICHEL, R. - KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic...Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 303.

<sup>75</sup> Koncepcia zdravotnej starostlivosti odboru paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti Ministerstvo zdravotníctva slovenskej republiky z 19.6. 2006.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Podľa uvedeného dokumentu hlavné princípy paliatívnej starostlivosti sú:

- zmierniť utrpenie a bolesť pacienta,
- dosiahnuť čo najvyššiu kvalitu života chorých,
- chrániť dôstojnosť nevyliciteľne chorých,
- interdisciplinárna spolupráca a integrácia sociálnych, zdravotných, psychologických a spirituálnych aspektov.

Vážna choroba pohlcuje celého človeka tak, že mu často nedáva čas a priestor nielen na prácu, ale ani na oddych. Často takýto človek sa nachádza v telesnej a duchovnej bezradnosti.<sup>76</sup>

Paliatívna starostlivosť vychádza z individuálnych želaní a potrieb pacientov:

- rešpektuje ich hodnotové priority a chráni ich právo na sebaurčenie,
- zdôrazňuje význam rodiny a najbližších priateľov chorých,
- ponúka všestrannú podporu príbuzným a priateľom umierajúcich, pomáha zvládať smútok po smrti blízkej osoby,
- vychádza zo skúsenosti, že existuje zásadný rozdiel medzi zlou a kvalitnou starostlivosťou a že umieranie nemusí byť sprevádzané strachom, neznesiteľnou bolesťou a nezmyselným utrpením.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> VANSÁČ, P. Duchovná služba v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-0163. s. 325.

<sup>77</sup> Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy. 2004, 23/2004. *O organizácii paliatívnej starostlivosti*.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Práca s ťažko chorým pacientom je založená na empatii, dôvere a pomoci chorému aj príbuzným onkologického pacienta a jeho potrebám.<sup>78</sup>

Psychický stav klienta je významný aj z hľadiska samotnej práce tímu v rámci hospicovej starostlivosti, poznanie psychických prejavov a ich možných rizík je základom úspešnej pomoci klientovi - t. j. efektívneho poskytnutia sociálnej a psychickej podpory v ťažkej životnej situácii. Z psychologického hľadiska spočíva význam paliatívnej starostlivosti v snahe poskytnúť dostatok informácií o chorobe, udržať aktívny postoj pacienta voči chorobe ako aj čo najlepšiu psychickú kondíciu.<sup>79</sup> Nevyhnutnou súčasťou terapie je komunikácia a vytvorenie dôvery medzi klientom a lekárom, či iným ošetrojúcim pracovníkom.

Prijatie správy o zdravotnej situácii, ktorá vylučuje pokračovanie v kauzálnej liečbe patrí k najťažším. Tak ako pre chorého aj pre jeho najbližších je potrebné: vidieť, vypočuť, pochopiť situáciu, uznať jej adekvátnosť, prijať ju - vyjadriť súhlas a správať sa podľa toho.<sup>80</sup>

Osvojenie si problému súčasného stavu v rozvoji a výstavbe nových zariadení, je financovanie projektov

---

<sup>78</sup> HANOBÍK, F. – KUBÍK, F. Prednosti hospicovej starostlivosti o onkologicky chorých pacientov. In *Quo vadis hospic... Zborník z medzinárodnej konferencie*, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 128.

<sup>79</sup> ANDRÁŠIOVÁ, M. 2008. Psychologické aspekty paliatívnej starostlivosti. In: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, [online]. I. roč. 2/2008. s. 77-79. [citované 2010-12-12], Dostupné na internete: <[http://www.vv.solen.sk/index.php?page=pdfview&pdf\\_id=3283&magazine\\_id=13](http://www.vv.solen.sk/index.php?page=pdfview&pdf_id=3283&magazine_id=13)> ISSN 1337-6896.

<sup>80</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. 1995. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. vyd. Brno: Inštitút pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brne. 1995. 155 s. ISBN 7013-187-X.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

hospicov. Viaceré neziskové a charitatívne organizácie sa neúspešne už niekoľko rokov usilujú o založenie či výstavbu hospicov. Pre získanie podpory napr. z fondov EÚ potrebujú aj vlastné prostriedky, preto je v mnohých prípadoch obtiažne splniť tieto požiadavky - malé organizácie nie sú schopné získať väčšie sponzorské príspevky.

V súčasnosti sa problém financovania týka aj prevádzky hospicov, ktoré sú len čiastočne dotované z príjmov zdravotných poisťovní, zvyšok nákladov si hradia sami. Hlavný zdroj vykrytia týchto nákladov je predovšetkým pomoc sponzorov (napr. 2 % z daní), ktorá však dlhodobu situáciu nerieši, niektoré hospice sú podporované z príspevkov klientov alebo rozpočtov miest, no napriek tomu sa dostávajú do straty. Z existujúcich zariadení sú ohrozené v súčasnosti tri hospice zriadené Slovenskou katolíckou charitou ale aj ďalšie zariadenia majú finančné problémy.<sup>81</sup>

Podľa dostupných faktov možno zhodnotiť súčasné možnosti hospicovej starostlivosti ako nedostatočné z hľadiska územného pokrytia, zabezpečenia systému financovania ako aj podpory budúceho rozvoja. Na základe súčasného stavu možno navrhnúť opatrenia na zlepšenie aktuálnej situácie a rozvoj možností služieb hospicovej starostlivosti.

Pozitívom súčasnej situácie je vytvorenie viacerých spoločných organizácií hospicových zariadení, ktoré vzájomne apelujú na štátne orgány s otázkou riešenia problematiky. Integrácia všetkých existujúcich spolkov a organizácií do spoločného záujmového združenia by zvýšila

---

<sup>81</sup> *Hospice*. [online]. [citované 2011-02-15]. Dostupné na internete: <http://www.hospice.cz/slovnicek.htm>.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pravdepodobnosť získania podpory - či už štátnej alebo medzinárodnej pomoci.

Rozvoj možnosti hospicovej starostlivosti by mohli pozitívne ovplyvniť aj kampane, ktoré sa realizujú v médiách, ich intenzívnejšia a jednotná prezentácia by mohla byť efektívna a zaujať okrem verejnosti aj potenciálnych sponzorov.

Nakoniec jednou z možností rozšírenia hospicovej siete by z nášho pohľadu mohla byť aj iniciatíva samospráv v oblasti zriaďovania zariadení sociálnych služieb spojených s hospicovou starostlivosťou podľa aktuálnych požiadaviek v danej oblasti.

Potrebu rozšírenia hospicových zariadení potvrdzujú názory mnohých odborníkov (lekárov na oddeleniach pre nevyliciteľne chorých pacientov, ošetrojúcich sestier, pracovníkov hospicov) ale aj údaje o demografickom vývoji v Slovenskej republike, ktoré predpovedajú „starnutie populácie.“ Zvyšovanie počtu ľudí v dôchodkovom veku zvyšuje dopyt po službách sociálnej a hospicovej starostlivosti.<sup>82</sup>

## ZÁVER

Sociálna práca sa uplatňuje vďaka svojmu širokospektrálnemu zameraniu v rôznych oblastiach života spoločnosti, predstavuje pomocnú činnosť pri riešení rôznych krízových situácií v živote človeka a realizuje sa aj v rámci zdravotníckych zariadení.

---

<sup>82</sup> *Hospicová starostlivosť*. [online]. [citované 2011-02-28]. Dostupné na internete: <http://www.lpr.sk/hospicova-starostlivost>.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Význam sociálnej práce v hospici v rámci spolupráce celého tímu odborníkov poukazuje na potrebu sociálneho pracovníka v hospicovej terapii, nielen v úlohe spoločníka klienta, ktorý mu pomáha zvládať krízovú situáciu, ale aj ako dôverníka, sprostredkovateľa informácií a kontaktu s vonkajším svetom, terapeuta či poradcu. Na základe konfrontácie teoretických údajov možno konštatovať, že sociálny pracovník je dôležitou a nevyhnutnou súčasťou hospicového tímu a plní mnoho rôznych funkcií. Od metód, postupov a konkrétnych činností sociálnej práce závisia výsledky komplexnej práce hospicového tímu s klientom a tiež kvalita života klienta.

Na záver môžeme konštatovať, že hospicová starostlivosť si zaslúži verejný záujem, nakoľko reprezentuje hlavné hodnoty úcty k ľudskému životu a dôstojnosti aj napriek dlhodobému nepriaznivému zdravotnému stavu, ktorý je spôsobený terminálnym štádiom choroby.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ANDRÁŠIOVÁ, M. 2008. Psychologické aspekty paliatívnej starostlivosti. In: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. [online]. I. roč. 2/2008. s. 77-79. [citované 2010-12-12], Dostupné na internete: <[http://www.vv.solen.sk/index.php?page=pdfvie w&pdf\\_id=3283 &magazine\\_id=13](http://www.vv.solen.sk/index.php?page=pdfvie w&pdf_id=3283 &magazine_id=13)> ISSN 1337-6896.

CENTKOVÁ, M. - BALOGOVÁ, B. 2007. *Filozofia sociálnej starostlivosti o terminálne chorých*. 1. vyd. Prešov: AKCENT PRINT, 2007. 167 s. ISBN- 978-80 89295-01-2.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- DOSTÁLOVÁ, O.1993. *Jak vzdoroval rakovine*. Praha: Grada Avicenum.1993. 205 s. ISBN 80-7169-040-6.
- FABUŠ. S. 1997. Paliatívna a hospicová starostlivosť. In: *Príloha ZdN. Lekárske listy*. ISSN 1214-7664.23.10.1997, č. 37, s. 4-9.
- FRANKL.V. E. 1996. *Lékařská péče o duši. Základy logotempii a existenciální analýzy*. Brno: Cesta. 1996. 237 s. ISBN 80-8531-950-0.
- HANOBIK, F. – KUBÍK, F. Prednosti hospicovej starostlivosti o onkologicky chorých pacientov. In *Quo vadis hospic... Zborník z medzinárodnej konferencie*, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 127-147.
- Hospice*. [online]. [citované 2011-02-15]. Dostupné na internete: <http://www.hospice.cz/slovnicek.htm>.
- Hospic Matky Terezy v Bardejove*. [online]. 2010. [citované 2011-02-28]. Dostupné na internete: <<http://hospicbj.webnode.sk/poukame/>>.
- Hospicová starostlivosť*. [online]. [citované 2011-02-28]. Dostupné na internete: <http://www.lpr.sk/hospicova-starostlivosť>.
- ILIEVOVÁ, Ľ. 2004. Paliatívna starostlivosť ako osobitný druh zdravotníckej starostlivosti. In: *Revue medicíny v praxi*. ISSN 1336- 202. 2004. X.II. roč., č. 1. s. 20.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

Koncepcia zdravotnej starostlivosti odboru paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti Ministerstvo zdravotníctva slovenskej republiky z 19. 6. 2006.

KOUBA, J. 2010. *Co je hospic?* [online]. 17.06.2010 [citované 2010-12-12]. Dostupné na internete:<<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1995. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2.vyd. Brno: Inštitút pro ďalší vzdelávaní pracovníkú ve zdravotnictví v Brne. 1995. 155 s. ISBN 7013-187-X.

KUBBLER-ROSS, E. 1993. *Kurz slastného umírani*. Haviičkuv brod: Signum itatis. 1993. 23 s.

LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: TU. 2003. 121 s. ISBN 80-89074-38-3.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: špecifiká nižných citových skupín a práce s nimi*. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MICHEL, R. - KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic...Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 302-318.

MOJTOVÁ, M. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava : VŠZASP sv. Alžbety v Bratislave, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy. 2004, 23/2004. *O organizácii paliatívnej starostlivosti.*

POLÁČEK, J. 2010. Hospice majú vážne existenčné problémy. [online]. Webnoviny: 23.04.2010 [citované 2011-02-28]. Dostupné <http://www.webnoviny.Sk/zdravotnictvo/hospice-maju-vazne-existencne-probl/19476-clanok.html>.

ŘEZNÍČEK, I. *Metódy sociálnej práce*. BRNO : MU, 2001. 81 s. ISBN 80-85850-00-1.

TOKÁROVÁ, A. et al. *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. VYMETAL. J. 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. 2003. 396 s. ISBN 80-7178-740-X.

VANSÁČ, P. Duchovná služba v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-0163. s. 317-326..

### **Kontakt:**

Doc. PhDr. František Hanobik, PhD., m. prof. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Mičkova 36, hanobikf@stonline.sk



## **Inštitucionálna starostlivosť verzus ados v paliatívnej starostlivosti**

*Hudáková Anna, Magurová Dagmar, Jakubíková Marta,  
Kuríplachová Gabriela*

**Abstrakt:** Pri poskytovaní paliatívnej starostlivosti poznáme niekoľko modelov ošetrovania. V ošetrovateľskej praxi sa určité obdobie implementuje prax založená na dôkazoch (EBP). Využitie tohto modelu v paliatívnej starostlivosti predstavuje niektoré bariéry, akými sú nedostatok času, nedostatočné zdroje, existencia relevantných dôkazov v praxi a podpora kompetentných. Pracovníci v paliatívnej starostlivosti s využitím EBP udržujú vysoký štandard ošetrovania. V rámci paliatívnej starostlivosti v domácom prostredí sa od príbuzných očakáva určitá kompenzácia s každodennou starostlivosťou o pacienta. Zisťovali sme, aký benefit predstavuje odborná pomoc Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) z pohľadu príbuzných. Aj napriek tomu, že predstavujú dôležitú súčasť komunitnej starostlivosti, narážajú tieto samostatné jednotky a mnohé bariéry koncepcie zdravotnej starostlivosti.

**Kľúčové slová:** Agentúry. Modely ošetrovania. Prax založená na dôkazoch. Paliatívna starostlivosť.

## **Institutional care versus ados in palliative care**

**Abstract:** We know a few models of care when we are providing palliative care. In nursing practice certain period is implementing evidence-based practice (EBP). The use of this model in palliative care presets some barriers, such as lack of time, lack of resources, the existence of relevant evidence in practice and competent support. Workers in palliative care using EBP maintain a high standard of nursing. The palliative care at home from relatives expected some compensation for the daily care of the patient. We examined what benefit is professional help Home nursing agencies (ADOS) in terms of relatives. Nevertheless, they represent an important part of community-based care, they encounter many separate units and barriers concept of health care.

**Key words:** Agency. Models of care. Evidence Based Practice. Palliative care.

### **Úvod**

Pomoc v terminálnom štádiu má mať profesionálnu úroveň. Počas procesu umierania v inštitucionálnom zariadení musí byť zabezpečená multidisciplinárna a multiprofesionálna asistencia. Potrebné je využívať odborné vedomosti a uplatňovať paliatívnu starostlivosť ako filozofiu, ktorú je možné aplikovať nielen v hospicoch, ale aj v najrôznejších nemocničných zariadeniach a vychádza z rešpektu a úcty k človeku ako k jedinečnej bytosti. V starostlivosti tohto typu dominuje holistický prístup

k pacientovi, preto je v nej zakomponovaná medicínska, ošetrovateľská, sociálna, psychologická a duchovná zložka.<sup>83</sup> Paliatívna starostlivosť je definovaná ako prístup v ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý zlepšuje kvalitu života chorých a ich rodín a zmierňuje problémy spojené so život ohrozujúcimi chorobami prostredníctvom prevencie a úľavy utrpenia.<sup>84</sup> Ošetrovateľstvo má prioritné postavenie pri riešení somatických, psycho-sociálnych a spirituálnych problémoch.

### 1 Komparácia modelov ošetrovania

V rámci inštitucionálnych zariadení sú uvádzané základné modely starostlivosti o zomierajúcich. Ide o **klasický domáci model**, kde dominantnú úlohu v starostlivosti o zomierajúcich predstavuje rodina. Prítomnosť blízkych je podstatným benefitom pri opatrovaní zomierajúceho, najmä ak ide o účasť všetkých členov rodiny. Najcennejšou devízou uvedeného systému je poznanie, že smrť patrí k životu rovnako ako narodenie, avšak jeho nevýhodou je absencia profesionálnej pomoci. **Inštitucionálny model** presunul starostlivosť z domáceho prostredia do zdravotníckych zariadení, pretože odborníci i laici nadobudli presvedčenie, že umieranie bude ľahšie a prijateľnejšie v moderných nemocničných podmienkach, kde sú stále prítomní lekári a sestry a preto ľudia umierajú

---

<sup>83</sup> CÍNOVÁ, J., ONDRIOVÁ, I. 2012. *Hodnotenie paliatívnej starostlivosti*. Košice: DDD- Expres, Prešov, 128 s. ISBN 978-80-971061-0-2.

<sup>84</sup> BALKOVÁ, D. a kol. 2006. *Gerontologické ošetrovateľstvo*, 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2006, s. 91. ISBN 80-8068-525-8.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

zväčša sami, ďaleko od blízkych. Rodina pri návšteve svojho terminálne chorého nevie ako sa správať, ako komunikovať. Profesionáli síce zabezpečia kvalitnú starostlivosť, ale zostávajú „chladní“ k ostatným potrebám zomierajúceho. Súčasný moderný človek akoby úplne zabudol na starostlivosť o ťažko chorého blízkeho.<sup>85</sup>

**Do súčasného modelu** starostlivosti o zomierajúcich je nevyhnutné prevziať z klasického modelu všetko, čo bolo v ňom pozitívne. Zároveň je potrebné poskytnúť profesionálnu pomoc rodine, aby bola schopná opatrovať svojho chorého člena. O zomierajúcich pacientov by sa mali postarať nielen blízki, lekári a sestry, ale aj sociálni pracovníci, psychológovia, duchovné osoby a dobrovoľníci, ktorí môžu zomierajúcemu a jeho rodine pomôcť zmierniť utrpenie a zachovať kvalitu života chorého do najvyššej možnej miery až do jeho smrti.

V súvislosti so zmenami v spoločnosti v nedávnej minulosti zanikli niektoré funkcie rodiny, vrátane starostlivosti o zomierajúcich a ich opatera sa „presúva“ predovšetkým do inštitúcií (nemocníc, liečebne pre dlhodobo chorých a pod.).

Inštitucionálny pobyt pre pacienta zahŕňa určité riziká, akými sú iatropatogénna a dietetická trauma, nozokomiálne nákazy, fyzická a psychosociálna trauma, dlhodobý pobyt na lôžku, diagnostické riziká, relokačný syndróm (súbor príznakov z maladaptácie vznikajúci pri premiestnení najmä staršieho pacienta z domáceho prostredia do ústavnej starostlivosti). Nemocničný režim a nemocničné prostredie predstavuje pre pacienta veľa obmedzení a rušivých vplyvov, ktoré pôsobia na jeho osobu negatívne a znižujú

---

<sup>85</sup> HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd., Martin: Osveta, 2006, s. 280, ISBN 80-8063-213-8.

kvalitu života najmä u zomierajúceho pacienta.<sup>2</sup> Prostredie inštitucionálnej starostlivosti musí zabezpečiť uplatnenie princípov paliatívnej starostlivosti, a to najmä zabezpečiť úľavu od bolesti a od iných symptómov, ponúknuť spôsoby podpory chorým, aby žili tak aktívne, ako to bude možné až do smrti a integrovať do starostlivosti o pacienta psychologické a spirituálne metódy. Rovnako je nevyhnutné implementovať tímový prístup pri riešení potrieb chorých a ich rodín a následne zvyšovať ich kvalitu života.<sup>86</sup> V rámci geriatrického a onkologického ošetrovateľstva je potrebné zohľadňovať sociodemografické prediktory kvality života chronicky chorých.<sup>87</sup>

### 1.1 Nové dimenzie ošetrovania

V ošetrovateľskej praxi sa určité obdobie implementuje **prax založená na dôkazoch** - Evidence Based Practice (ďalej **EBP**) definujeme ako „robiť správne veci správne.“ Znamená to vykonávať veci nielen viac efektívne a na základe najlepších štandardov, ale tiež s istotou, že to čo robíme je urobené „správne“, teda lepšie ako urobiť škodlivé rozhodnutie.<sup>88</sup> Bolo identifikovaných päť krokov pre úspešné integrovanie ošetrovateľstva založenom na dôkazoch do vzdelávania sestier, ktoré by sa

---

<sup>86</sup> MUNZÁROVÁ, M. 2005. *Eutanázia, nebo paliatívni péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-2471025-0.

<sup>87</sup> KAČMÁROVÁ, M., MIKULÁŠKOVÁ, G. 2012. Sociodemografické prediktory kvality života seniorov. In Jeleňová, I., Moravčíková, A., Herausová, H. (Eds.). *Zborník konferencie: Ľudský kapitál a spoločnosť*. Fakulta verejnej správy UPJŠ: Košice, s. 75-80.

<sup>88</sup> HOPKINS, J., NEWHOUSE R, P., DEARHOLT, S, L, POE, S, S., et al. 2007. *Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines*. Publisher: The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. 224 pages. ISBN: 9781930538719.

mali naučiť: 1. **konštruovať problém** (otázku) vhodný pre riešenie; 2. **určiť si dôkazy**, ktoré by mohli súvisieť s problémom; 3. **analyzovať štúdie**, kde by sa našli odpovede ku problému (otázke); 4. **integrovat' požiadavky** (hodnoty) pacienta a skúsenosti experta k nájdeným dôkazom; 5. **hodnotiť efektívnosť** prvých štyroch krokov k zodpovedaniu otázky.<sup>89</sup> V praxi autori upozorňujú na známe vonkajšie prekážky využitia Evidence-Based ošetrovateľstva, akými sú nedostatok času, nedostatočné zdroje, existencia relevantných dôkazov v praxi a podpora kompetentných. Medzi vnútorné bariéry patrí nedostatok motivácie a ochota meniť súčasné podmienky.<sup>90</sup> V praxi sa uvádzajú špecifiká jednotlivých krokov EBP v rámci diagnostiky ošetrovateľského procesu ako - formulácia zodpovedateľnej a vyhľadateľnej klinickej otázky (**asking**), vyhľadávanie v literatúre a zber dôkazov (**accessing**), výber kľúčových prác a zhodnotenie kvality nájdených dôkazov, odpovedí (**appraising**), aplikácia záverov do klinickej praxe (**applying**) a hodnotenie dôsledkov implementácie dôkazov (klinické rozhodnutia, zmeny).<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> LEVIN, R.F. 2006. Evidence –based practice in nursing. What is it? In Levin R. F., Feldman, H. R. (Eds), *Teaching evidence- based practice in nursing*. NewYork: Springer Publishing, 2006, p. 5- 11.

<sup>90</sup> HANNES, K., VANDERSMISSEN, J., DE BLAESER, L., PEETERS, G., GOEDHUYS J. & AERTGEERTS B. 2007. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*: Original Research 60 (2), p. 162–171.

<sup>91</sup> GURKOVÁ, E, ŽIAKOVÁ, K. 2009. Ošetrovateľská diagnostika v kontexte praxe založenej na dôkazoch, *Kontakt* 1/2009, 11: 1–270, 2009. str. 32 37. ISSN 1212-4117.

### 1.2 EBP v paliatívnej starostlivosti

Využitie **EBP v paliatívnej starostlivosti** je prijímané kriticky, avšak bola vykonaná randomizovaná štúdiu, ktorá mala určiť vzťah medzi využitím služby známej ako „nemocnice doma“ a miestom, kde pacient zomrie. Rozdiely medzi lokalitou paliatívneho ošetrovania neboli zistené, avšak potvrdili sa mnohé bariéry využitia randomizovaných štúdií v uvedenej oblasti ako výber a získavanie účastníkov výskumu, etické problémy spojené s náhodným výberom vzorky, náročné získavanie dát od pacientov v paliatívnej starostlivosti a ich blízkych a problémy pri štandardizovaní príslušných intervencií. Z uvedených dôvodov pri rozhodovaní o druhu starostlivosti musí byť v rovnováhe potreby a prania pacientov a ich blízkych s úsudkom zdravotníkov, ktorý zodpovedá najlepšej dostupnej EBP. Základom EBP v paliatívnej starostlivosti je systematický prehľad literatúry, ktorý sa týka ochorenia, intervencii alebo danej problematiky a efektívnosť, vhodnosť a praktické využitie získaných poznatkov. Kontinuitu celého procesu podporuje najmä rozvoj interdisciplinárneho výskumu a lepšie porozumenie vzťahov medzi lekárskymi, ošetrovateľskými a ďalšími intervenciami.<sup>92</sup> Faktom ostáva poznatok, že pracovníci v paliatívnej starostlivosti udržujú vysoký štandard ošetrovania tým, že svoj profesionálny úsudok „opierajú“ o správne dôkazy.

V rámci **paliatívnej starostlivosti v domácom prostredí** sa od príbuzných očakáva určitá kompenzácia s každodennou starostlivosťou o pacienta, so zmenami

---

<sup>92</sup> O'CONNOR, M., ARANDA, S. 2005. *Paliatívni péče – pro sestry všech oborů*, Praha: Grada Publishing, 2005, s. 324. ISBN 80-247-1295-4.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

svojej úlohy a selekciou úloh medzi jednotlivými členmi rodiny. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je práve rodina základnou jednotkou paliatívnej starostlivosti.<sup>93</sup> Príbuzní preto potrebujú informácie o chorobe svojho blízkeho a o požiadavkách starostlivosti o neho, pretože tieto informácie im dodávajú silu. Informácie zahŕňajú spôsoby poskytovania paliatívnej starostlivosti, zabezpečenia pohody pacienta, riešenie vedľajších účinkov jeho liečby a zmien v jeho zdravotnom stave, spôsoby komunikácie s pacientom a ostatnými členmi rodiny a iné.<sup>94</sup> Informácie, ktoré príbuzní získavajú do zdravotníckych profesionálov by mali byť jednoduché, zrozumiteľné a adekvátne aktuálnym potrebám jedinca.

Špecializované služby pre pacientov s onkologickým ochorením v zahraničí predstavujú rôzne formy: lôžkové zariadenia (nemocnice, hospice), denné hospicové stacionáre, nemocničné a komunitné ošetrovateľské služby a domáca starostlivosť. Vo viacerých prípadoch sa špecializovaná starostlivosť poskytuje paralelne so starostlivosťou, ktorú pacient momentálne dostáva. Medzi najviac prospešné intervencie poskytované v rámci služieb ADOS a ostatných profesionálov pre rodiny poskytujúce paliatívnu starostlivosť patria: pohoda pacienta, informovanosť rodiny, emocionálna podpora rodiny, praktická pomoc rodine. V súvislosti s praktickými intervenciami poskytujú členom rodiny aj respitné služby. Rovnako musia rešpektovať fakt, že príbuzní potrebujú

---

<sup>93</sup> *World Health Organization* 1990. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee, WHO, Geneva

<sup>94</sup> SCOTT, G., WHYLER, N., GRANT, G. 2001. A study of family carers of people with a life-threatening illness 1: the carers' needs analysis', *International Journal of Palliative Nursing*, 7 (6), 290-330.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

edukáciu a pomoc aj v bazálnych postupoch, ako sú hygienické postupy, polohovanie a iné. Služby, ktoré sú poskytované prostredníctvom ADOS-iek zahŕňajú kompenzáciu závažných symptómov ako je dušnosť, bolesť, únava, kožné defekty a iné. Približne 60% pacientov s nádorovým ochorením vo Veľkej Británii v súčasnosti zomiera v hospicu, paliatívnom oddelení nemocnice alebo v starostlivosti sestier domácich agentúr paliatívnej starostlivosti.<sup>95</sup>

Pri paliatívnej starostlivosti je preto dôležité rešpektovať psychologické, sociálne, duchovné a biologické potreby. Nevyhnutné je aj správne používanie verbálnej i neverbálnej komunikácie.<sup>96</sup>

## 2 Metodika práce (ADOS)

Zisťovali sme stanoviská a názory príbuzných dlhodobo imobilných a jedincov v paliatívnej starostlivosti. Išlo o relatívne nehomogénnu skupinu: seniorskú skupinu s rôznym typom somatického postihnutia, osoby s nevyliciteľnými ochoreniami alebo o kombináciu oboch postihnutí. Prieskumnú sondu sme realizovali prostredníctvom služby ADOS u 50-tich respondentov, z toho bolo 38 žien a 12 mužov. Išlo o príbuzných osôb, ktoré boli navštevované pracovníčkou ADOSky v rámci Prešova, v mesiacoch október – február 2012. Najpočetnejšiu

---

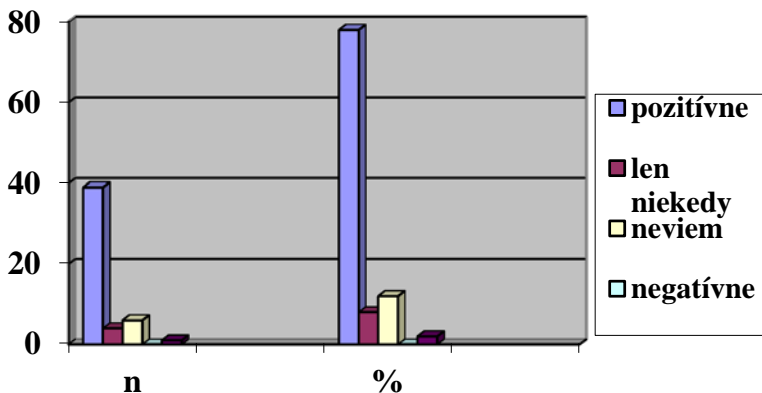
<sup>95</sup> EVE, A., SMITH, A. M., TEBBIT, P. 1997. Hospice and palliative care in the UK 1994–1995, including a summary of trends 1990–1995, *Palliative medicine*, 11: 31-43.

<sup>96</sup> MICHEL', R. – KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. 2012. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic... Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 315-316. ISBN 978-80-9132-068-2.

kategóriu tvorili respondenti vo veku nad 51 rokov, teda 24 osôb.

### 3 Výsledky a diskusia

Zaujímalo nás, ako hodnotili odbornú pomoc Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) u svojho príbuzného? Ako je evidentné z obrázku 1, išlo o pozitívne hodnotenie intervencii ADOS-iek



**Obrázok 1** Odborná pomoc ADOS-ky

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti sú v zahraničí samozrejmosťou. U nás sú ADOS-ky málo docenované, a aj preto sme zisťovali názor respondentov na ich odbornú pomoc. Je veľmi potešujúce zistenie, že až 78 % opýtaných považuje agentúry za pozitívne a veľmi prospešné. Ich pomoc obťažujú iba 1 respondent (2 %) a k položke sa nevedelo vyjadriť 12 % respondentov. Podľa nášho úsudku sa pravdepodobne s takouto službou ešte

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

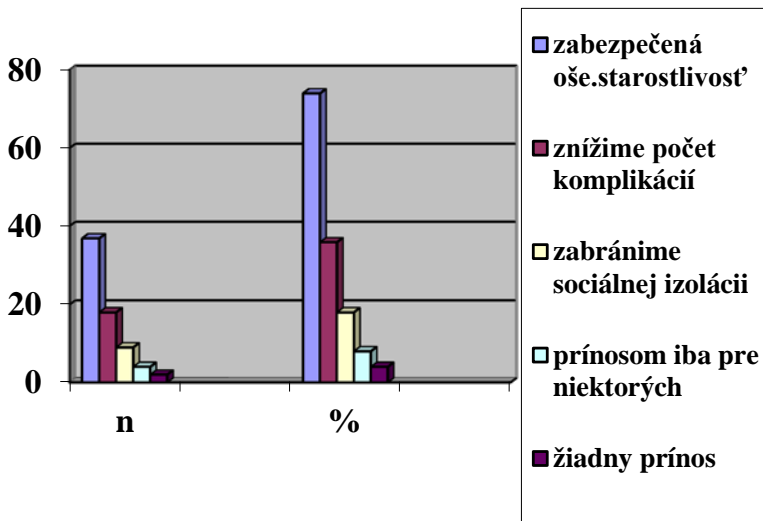
nestretli. Ani jeden respondent ich však neoznačil ako poskytnutie služieb ADOS ako zbytočné.

Chceli sme zistiť, v čom je prínos Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti pre príbuzného opýtaných. Agentúry slúžia na poskytovanie mnohých ošetrovateľských intervencií, ktoré odborný zdravotnícky personál poskytuje pacientom v domácom prostredí v rôznych podmienkach. Zaujímalo nás, v čom vidia respondenti prínos agentúr pre svojich imobilných príbuzných. Až 37 opýtaných (74 %) vidí ich benefit v pravidelnej ošetrovateľskej starostlivosti. Zníženie počtu komplikácií pre imobilného a nevyliciteľne chorého jedinca označilo až 18 respondentov (36 %). Z výsledkov analýzy vyplýva, že prínos Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti spočíva v zabezpečení ošetrovateľskej starostlivosti a znížení počtu komplikácií (obr. 2).

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---



**Obrázok 2** Prínos ADOS-ky pre klienta

Pre porovnanie uvádzame výsledky prieskumu, ktorý bol zameraný na stimuláciu imobilných pacientov k sebestačnosti v nemocnici. Výsledky poukazujú na to, že až 93 % sestier aktivizuje imobilných pacientov počas hospitalizácie. S uvedeným prístupom je nevyhnutné pokračovať aj po prepustení do **domácej starostlivosti** a zapájať rodinných príslušníkov do edukačného procesu už počas hospitalizácie ich príbuzného.<sup>97</sup> Je potrebné poskytovať informácie príbuzným o možnosti využitia Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Najväčšou

---

<sup>97</sup> HOFBAUEROVÁ, L., ŠVÁBOVÁ, L. 2007. Způsoby aktivizace pacientů seniorů. In. *Kontakt*. 2007. Vol. XV, No. 3, 2013, s. 223-352. ISSN 1212-4117.

úlohou príbuzných je nájsť si dostatok času a priestoru pre svojho blízkeho. Sestra v komunitnej starostlivosti by mala získavať a zapájať rodinných príslušníkov do edukačného procesu, aby boli pripravení na kvalitnú opatrovateľskú starostlivosť o rodinných príslušníkov v domácom prostredí. Rovnako sestry v agentúrach musia dohliadať na štandardne vykonané činnosti zabráňujúce vzniku komplikácií.<sup>98</sup>

**Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti** je samostatná funkčná jednotka, ktorá umožňuje ošetrovateľský monitoring, diagnostiku podľa potrieb pacienta, plánovanie, realizáciu a hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti v prevencii, terapii, rehabilitácii, poradenstve a zdravotno – sociálnych služieb.<sup>99</sup> Prostredníctvom uvedenej inštitúcie má klient zabezpečenú pravidelnú ošetrovateľskú starostlivosť, edukáciu (klienta, ako aj príbuzných), stretáva sa s inými ľuďmi a to všetko sa uskutočňuje v jeho prirodzenom domácom prostredí. Zaujímalo nás preto názor príbuzných imobilných jedincov na odbornú pomoc ADOS-ky, ktorí potvrdil jednoznačný benefit pre ich príbuzných.

Informácie o prínose agentúr sme získavali od príbuzných imobilných chorých, v budúcnosti by bolo vhodné zisťovať názory samotných pacientov. V roku 2007 bol na Slovensku realizovaný prieskum, kde prístup ADOS-ky hodnotili samotní klienti. Až 60 % klientov považuje samotný prínos agentúry v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí, 25 % uvádzalo ako pozitívum, že môžu byť v blízkosti svojej rodiny a 5 %

---

<sup>98</sup> ELIÁŠOVÁ, A., ANDRAŠČÍKOVÁ, Š., ZÁVODNÁ, V., ŽIVČÁK, J. 2004. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, In *Lékař a technika*, roč. 35, č. 4 – 5, 2004, s. 107-116. ISSN 0301-5491.

<sup>99</sup> POLEDNÍKOVÁ, E. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta. 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

potvrdilo ekonomickú výhodu (v domácom prostredí nemusia platiť nemocničné poplatky).<sup>100</sup> V súčasnosti agentúry riešia mnoho problémov, ktoré sa len v malej miere týkajú samotného ošetrovania pacientov. Ide predovšetkým o uhrádzanie výkonov poisťovňami, o príliš konzervatívne administratívne činnosti a nedostatočne flexibilný aparát dodávky služieb. Tieto aspekty a nedocenené služby z pohľadu príjemcu starostlivosti pôsobia demotivujúco na pracovníkov agentúr.

### Záver

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti sú dôležitou súčasťou komunitnej starostlivosti. Je preto nutné ich zviditeľňovať a akceptovať vo zvýšenej miere, najmä zo strany zdravotných poisťovní. Sestry, ale aj lekári by mali poskytovať informácie o činnostiach ADOS-iek na obvodných i špeciálnych ambulanciách alebo priamo v nemocnici. Samotné inštitúcie domácej opatrovateľskej služby by mali tiež prispieť k informovanosti ľudí či už v mediálnej oblasti prostredníctvom rôznych informatívnych brožúr a letákov.

---

<sup>100</sup> PEŠTOVÁ, J. 2007. *Poskytovanie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi v terminálnom štádiu v podmienkach ADOS*. Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine. Ústav Ošetrovateľstva. 2007. 52 s.

## **ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

BALKOVÁ, D. a kol. 2006. *Gerontologické ošetrovateľstvo*, 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2006, s. 91. ISBN 80-8068-525-8.

CÍNOVÁ, J., ONDRIOVÁ, I. 2012. *Hodnotenie paliatívnej starostlivosti*. Košice: DDD-Expres, Prešov, 128 s. ISBN 978-80-971061-0-2.

ELIÁŠOVÁ, A., ANDRAŠČÍKOVÁ, Š., ZÁVODNÁ, V., ŽIVČÁK, J. 2004. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, In *Lékař a technika*, roč. 35, č. 4 – 5, 2004, s. 107-116. ISSN 0301-5491.

EVE, A., SMITH, A. M., TEBBIT, P. 1997. Hospice and palliative care in the UK 1994–1995, including a summary of trends 1990–1995, *Palliative medicine*, 11: 31-43.

GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K. 2009. Ošetrovateľská diagnostika v kontexte praxe založenej na dôkazoch, *Kontakt* 1/2009, 11: 1–270, 2009. str. 32-37. ISSN 1212-4117.

HANNES, K., VANDERSMISSEN, J., DE BLAESER, L., PEETERS, G., GOEDHUYS J. & AERTGEERTS B. 2007. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing: Original Research* 60 (2), p. 162–171.

HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovateľstvo*. 2. Vyd., Martin: Osveta, 2006, s. 280, ISBN 80-8063-213-8.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

HOFBAUEROVÁ, L., ŠVÁBOVÁ, L. 2007. Způsoby aktivizace pacientů seniorů. In. *Kontakt*. 2007. Vol. XV, No. 3, 2013, s. 223-352. ISSN 1212-4117.

HOPKINS, J., NEWHOUSE R, P., DEARHOLT, S, L, POE, S, S., et al. 2007. *Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines*. Publisher: The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. 224 pages. ISBN: 9781930538719.

KAČMÁROVÁ, M., MIKULÁŠKOVÁ, G. 2012. Sociodemografické prediktory kvality života seniorov. In Jeleňová, I., Moravčíková, A., Herausová, H. (Eds.). *Zborník konferencie: Ľudský kapitál a spoločnosť*. Fakulta verejnej správy UPJŠ: Košice, s. 75-80.

LEVIN, R.F. 2006. Evidence –based practice in nursing. What is it? In Levin R. F., Feldman, H. R. (Eds), *Teaching evidence- based practice in nursing*. NewYork: Springer Publishing, 2006, p. 5- 11.

MICHEL', R. – KORBOVÁ, Z. – PRONĚKOVÁ, M. 2012. Hospicová sociálna práca. In *Quo vadis hospic... Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-9132-068-2. s. 302-318.

MUNZÁROVÁ, M. 2005. *Eutanázie, nebo paliatívni péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. 2005. *Paliatívni péče – pro sestry všech oborů*, Praha: Grada Publishing, 2005, s. 324. ISBN 80-247-1295-4.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

PEŠTOVÁ, J. 2007. *Poskytovanie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi v terminálnom štádiu v podmienkach ADOS*. Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine. Ústav Ošetrovateľstva. 2007. 52 s.

POLEDNÍKOVÁ, Ľ. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta. 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.

SCOTT, G., WHYLER, N., GRANT, G. 2001. A study of family carers of people with a life-threatening illness 1: the carers' needs analysis', *International Journal of Palliative Nursing*, 7 (6), 290-330.

*World Health Organization* 1990. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee, WHO, Geneva.

### **Kontakt 1. autora**

PhDr. Anna Hudáková, PhD.

Prešovská univerzita Fakulta zdravotníckych odborov

Partizánska 1

080 01 Prešov

e-mail: ahudakova@unipo.sk

mobile: 0907 412 206

## **Zážitkové metódy a kreatívny prístup v príprave sestier na efektívnu komunikáciu s umierajúcim**

*Jakubíková Marta, Magurová Dagmar, Hudáková Anna,  
Gajdošová Monika*

**Abstrakt:** Proces umierania znamená dekompenzáciu, postupné slabnutie a emocionálne súženie. Základom práce sestry s umierajúcim je nadviazať a udržiavať ľudský kontakt. Priateľstvo, komunikácia a podpora ľudí je rozhodujúcim činiteľom. V príprave sestier na výkon povolania je nevyhnutnou súčasťou mimo iného aj príprava zameraná na špecifiká starostlivosti o umierajúcich. Pri výučbe predmetu paliatívna a hospicová starostlivosť je žiaduce využívať metódy zážitkového učenia a vytvoriť priestor pre kreatívny prístup. V príspevku uvádzame ukážku výchovno- vzdelávacieho procesu s tematickým zameraním na problematiku komunikácie s umierajúcim, s vytvorením priestoru pre vlastnú reflexiu študenta. Pri výučbe v súčasnosti vystupujú do popredia alternatívne, modifikované a kreatívne metódy s prihliadnutím na špecifiká edukácie dospelých.

**Kľúčové slová:** Metódy. Kreatívny prístup. Hospicová starostlivosť. Komunikácia. Sestra. Zomierajúci pacient.

## **Experiential methods and creative approach in preparing nurses to communicate effectively with dying**

**Abstract:** The process of dying means decompensation, gradual weakening and emotional affliction. The basis of the nurses' work is to generate and sustain the social contact. Friendship, communication and the support of the people are the determinants. An indispensable part of preparation of nurses is the preparation focused on the specifics of the care of dying patients. While teaching the subject of paliative and hospice care it is needed to use methods of experiential teaching and to make a space for self-reflection of the student. Nowadays there are alternative, modified and creative methods in teaching that are taking into account the specifics of the adult education.

**Keywords:** Methods. Creative Approach. Hospice Care. Communication. Nurse. Dying Patient.

### **Profesijná komunikácia**

Okrem správnych liekov je veľmi potrebné aj vhodné slovo, teda umenie sprevádzať trpiaceho človeka na poslednej životnej ceste.<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> MICHEL', R. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. s. 213. ISBN 978-80-8132-016-3.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Profesijná komunikácia je nepochybne dôležitou súčasťou odbornej prípravy budúcich sestier. Nazdávame sa, že v rámci študijného predmetu profesijná komunikácia pretrváva nedostatok priestoru venovaného komunikácii so zomierajúcim pacientom. Týmto príspevkom by sme chceli na tento fakt poukázať a upriamiť pozornosť na metódy zážitkového učenia a kreatívneho prístupu ako na jednu z ciest na sprostredkovanie tém týkajúcich sa problematiky umierania a smrti. Prostredníctvom zážitkového učenia je možné vyučovať komunikáciu všeobecne, upozorniť, aké dôležité je dokázať viesť efektívnu komunikáciu so zomierajúcim pacientom, jeho rodinou, no aj medzi zdravotníkmi navzájom v rámci tímovej spolupráce. Ďalej je vhodné venovať pozornosť prekážkam, ktoré z rôznych dôvodov komunikáciu zhoršujú a naopak, postupy, ktoré vedú k jej zlepšeniu.

Na jednej strane musíme preukázať účasť na utrpení a na strane druhej si zachovať profesionálny prístup, zaujímať sa, čo si o svojom stave a chorobe myslí sám pacient.<sup>102</sup> Preto kontakt sestry s umierajúcim musí byť taktný, orientovaný na prítomnosť, nie na budúcnosť. Najväčšou službou pacientovi je často umenie načúvať, prejavíť záujem, pochopenie, akceptovať jeho mlčanie, nevyslovovať vlastné unáhlené súdy, uznať pocity pacienta, čo práve prežíva a ako sa cíti.<sup>103</sup>

---

<sup>102</sup> MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. 2009. *Pacientovo pojetí nemoci I*. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2009. 70 s. ISBN 978-80-7392-120-0).

<sup>103</sup> MAGUROVÁ, D. 2003. *Monitorovanie potreby komunikácie z pohľadu hospitalizovaných pacientov a sestier*. Rigorózná práca. Trnava: Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2003. 111s., FILICKÁ, J. 2003. Komunikácia s umierajúcim pacientom a s jeho príbuznými. In *Sestra*, roč., 36, 2003, č. 7-8, s. 34-35.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Aby komunikácia bola efektívna, zodpovedne vedená, vhodne aplikovaná, je nevyhnutné mať schopnosť načúvať a špecificky pristupovať najmä v takých citlivých situáciách, aké nastávajú v komunikácii so zomierajúcim pacientom a jeho rodinou. Pri edukácii študentov v príprave na výkon povolania musíme brať do úvahy špecifiká dospelosti a to :

- schopnosť vlastného úsudku,
- záväzok aj verejne používať svoju schopnosť usudzovania,
- zmysel pre zodpovednosť, čo predpokladá chápanosť a schopnosť posudzovania, čo aj implikuje znalosť vecí.

Pri výbere metód a foriem vzdelávania je potrebné akceptovať vek študentov, predchádzajúce vzdelanie a predchádzajúcu ošetrovateľskú prax. Pri výučbe je potrebné dodržiavať nielen špecifiká edukácie dospelých, ale využívať taktiež dominantné druhy rozvojového vyučovania. V súčasnosti do popredia vystupujú metódy alternatívne, modifikované a aktivizujúce, ako napr.: kooperatívne vyučovanie, prípadové metódy, hranie rolí, simulačné metódy, projektové metódy, metódy objavovania a riadeného objavovania, výskumné metódy, metódy Philips 66, HOBO metóda, Heuristická metóda.

**Metódu „Kruh“** používame s cieľom:

- konfrontácie študentov s problematikou umierania a smrti.
  - rozvoj empatických schopností a asertívneho správania.
- Využitie: fenomén smrti, umieranie, riešenie modelových situácií- kazuistika, empatia, asertivita.
-

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

„*Metóda konfrontácie so smrťou*“ sa využíva s cieľom:

□ zamyslenia a konfrontácií, že človek v živote stráca svojich najbližších, priateľov, známych a prežíva množstvo bolestivých strát až nakoniec ostane sám. Využitie: úvahy o smrti, umieranie z časového hľadiska, konštatovanie smrti, pozostalosť, starostlivosť o pozostalých, nácvik komunikácie, problematika zármutku a žiaľu, rozvoj profesionálneho správania.

„*Heuristicky rozhovor*“ je produktívny, problémový, jeho hlavným cieľom je naučiť študentov riešiť problémy, rozvíjať ich myslenie a tvorivosť. Napr. otázka: v čom vidíte príčiny nevhodnej komunikácie s umierajúcim klientom?

*Metóda „Brainstorming“* sa využíva s cieľom získania čo najväčšieho počtu návrhov, postojov, názorov a myšlienkových nápadov v čo najkratšom čase.

Využitie: úvod do paliatívnej a hospicovej starostlivosti, pojem hospice, umenie doprevádzať, eutanázia, manažment, asertivita, komunikácia, devalvácia, evalvácia a iné .

*Metóda „Bzučiace skupiny“* (buzz groups)

Cieľom je aktivizácia študentov po dlhšom časovom úseku bez aktivity. Využitie: pri neverbálnej komunikácii, pri sprístupnení teoretických východísk paliatívnej hospicovej starostlivosti, atď.

„*Hranie rolí*“ ( role play) - táto metóda umožňuje demonštráciu schopností, nápadov, predstáv a pocitov v simulovaných situáciách na základe skutočnej životnej skúsenosti.

Možné využitie: pri verbálnej a neverbálnej komunikácii, pri empatii, asertívnom správaní.

Pri výučbe problematiky paliatívnej a hospicovej starostlivosti je dôležité uplatniť aj učenie eduktívnou hrou, napr. hraním sociálnych rolí, tvorivou dramatizáciou, učenie

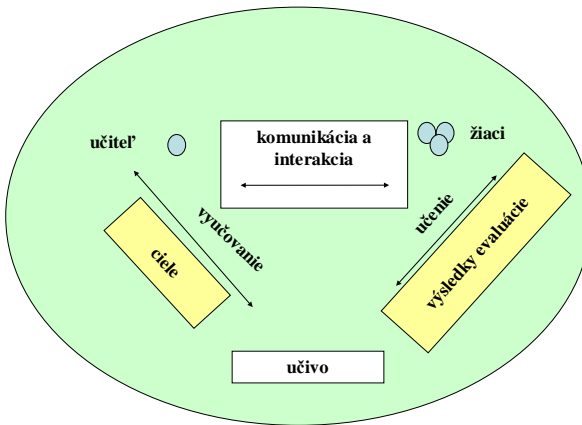
## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

problémové, tvorivé, činnostné učenie.

Základným predpokladom vyučovania a učenia je vzájomná interakcia medzi učiteľom a študentom, ktoré označujeme ako pedagogická interakcia (obr.1) a jej prejavom je pedagogická komunikácia.<sup>104</sup>



*Obrázok 1 Pedagogická interakcia* (Zdroj: Švarcová, 2005)

Nasledujúcich 8 rámcov, respektíve tabuliek 2 až 9 má predznačené usmernenia, kroky a indície, ktoré súvisia s komunikáciou so zomierajúcim pacientom. Sú nápomocné študentovi v zorientovaní. Pri každom obrázku napravo je vymedzené miesto s príslušnými riadkami. Tie majú slúžiť na poznámky a vlastnú reflexiu študenta, ktorý je do edukácie zapojený. Považujeme za dobré a nápomocné

---

<sup>104</sup>ŠVARCOVÁ, I. 2005. *Základy pedagogiky*. VŠCHT Praha, 2005.207 s. ISBN 80-7080-573-0.

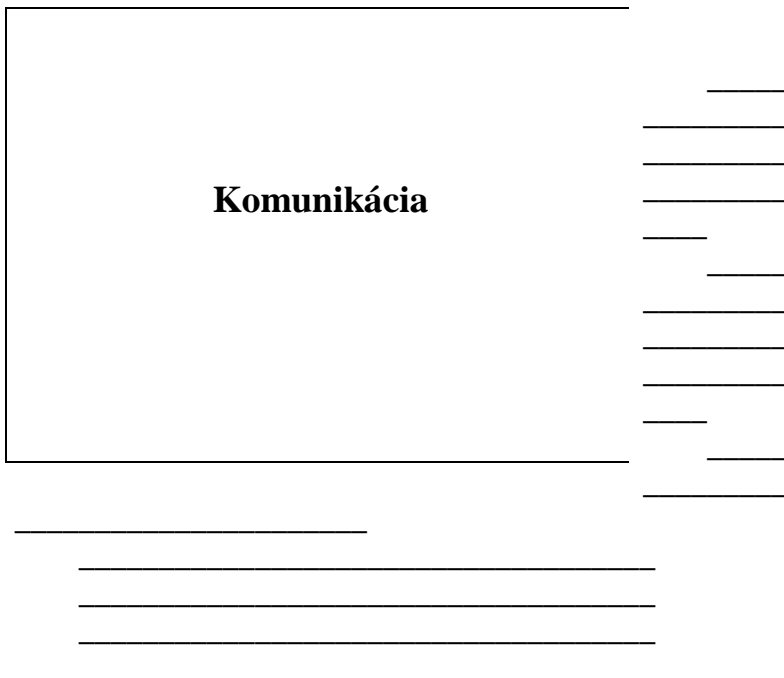
## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

zaznamenávať vlastné pocity, skúsenosti, záznamy a postrehy študentov na lepšie pochopenie a pripomenutie si toho, čo bolo prezentované a počuté.

### *Obr. 2 Komunikácia*



Učiteľ v motivujúcom úvode poukáže na potrebu prípravy a zdokonaľovania sa v oblasti komunikácie v rámci sprevádzania zomierajúcich a ich blízkych. V interakcii so študentmi vyvodzuje závery, koriguje a dopĺňa už osvojené poznatky z profesionálnej verbálnej i neverbálnej komunikácie sestry s pacientom. Študent má vlastnými slovami vyjadriť, že problematika komunikácie sa stáva



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

základným pilierom pri zomierajúcich pacientoch a ich blízkych a je zároveň chápaná ako najväčšia výzva i problém v paliatívnej starostlivosti všeobecne.<sup>105</sup>

### *Obr. 3 Komunikácia s rodinou*

- ťažké obdobie pre rodinu pacienta	_____
- zistiť, kto informácie chce a koľko	_____
- hovoriť zlé správy postupne podľa stavu pacienta	_____
- pacient i rodina sa snažia navzájom chrániť	_____
<b>Nikdy neklamať! ( milosrdná lož )</b>	_____
Potreba pravdivosti vo vzťahu :	_____
- zdravotník – pacient – rodina	_____
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	

Prostredníctvom ilustrácií a príkladov učiteľ v tejto téme diferencuje vhodné a nevhodné prístupy v komunikácii s rodinou zomierajúceho. Interpretuje študentom špecifickosť rodinnej situácie zomierajúceho pacienta v kontexte interakcie a komunikácie so sprevádzajúcou sestrou.

V tomto prípade je osvedčený individuálny prístup ku

---

<sup>105</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

každému členovi rodiny, lebo každý člen rodiny je osobitnou individualitou s rôznou mierou kvality komunikačných schopností.

### *Obr. 4 Komunikácia s pacientom*

#### **Dobré je klásť otázky:**

- Čo Vám lekár povedal?
- Čo chcete počuť?
- Koľko toho chcete počuť?
- Čo je pre Vás dôležité?
- V čo dúfate a čo očakávate?
- Čo potrebujete?
- Myslíte si, že Vám môžem byť nejakou užitočnou?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ako ilustruje obrázok 4, sprevádzajúca sestra má mať v komunikácii so zomierajúcim pacientom vytvorený zoznam/databázu vhodných otázok, ktoré je za danej situácie možné využívať.

V rámci nácviku komunikácie so zomierajúcim jednou z možností pre učiteľa je konštruovanie, produkcia ďalších otázok a posudzovanie adekvátnosti a správnosti otázok spoločne všetkými účastníkmi edukačného procesu. Vhodné sú skupinové rozhovory, metóda riešenia problému, situačná metóda, kazuistika a iné.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Obr. 5 *Potreba načúvania*

- Ukázať záujem	_____
- Teraz som tu pre vás a mám na Vás čas	_____
- Vedieť aj mlčať – <b>využiť ticho!</b>	_____
- Nechať pacienta vyjadriť sa	_____
- Nechať ho viesť rozhovor, hovoriť o tom, čo potrebuje	_____
- Nemeniť tému rozhovoru	_____
- Podporiť spomínanie pacienta	_____
- Vytvárať pamiatky – list, fotky, video ...	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Potreba načúvania, ktorú načrtáva obrázok 5 je podstatou dobrej komunikácie so zomierajúcimi.<sup>106</sup> Na tento fakt učiteľ dôrazne poukáže. Môže na to využiť nielen odkazy na odbornú literatúru, ale napr. aj autentické zážitky, výpovede, príbehy z vlastnej praxe alebo praxe iných kolegov profesionálov.

---

<sup>106</sup> FILICKÁ, J. 2003. Komunikácia s umierajúcim pacientom a s jeho príbuznými. In *Sestra*, roč., 36, č. 7-8, 2003, s. 34-35. ISSN 1335-9444.

*Obr. .6 Komunikáciu zlepšuje*

	_____
	_____
	_____
- Dobrý výber pokojného miesta na rozhovor.	_____
- Vytvorenie príjemnej atmosféry.	_____
- Prehlbenie dôvery.	_____
- Uistenie pacienta a jeho rodiny, že nebudú opustení.	_____
- Správna a zreteľná artikulácia.	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

Odvodenie a identifikácia správnych postupov za účelom zlepšenia komunikácie so zomierajúcim pacientom a jeho rodinou spolu s vysvetlením je súčasťou edukácie. Učiteľ poukáže na rozdiely v efektívite komunikácie pri dodržiavaní správnych postupov a opačne, pri ich zanedbávaní. Zvolí vhodné príklady a spolu so študentmi vyvodí závery.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia cvičenia*. Martin: Osveta, 2004. 221 s. ISBN 80-8063-164-6



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### *Obr. 8 Tímová komunikácia*

<ul style="list-style-type: none"><li>- Potreba dôvernej a otvorenej komunikácie v tíme</li><li>- Správne vedenie dokumentácie o rozhovoroch s pacientom, rodinou</li><li>- Medziodborová spolupráca</li></ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

---

---

---

---

Vymedzením potreby tímovej komunikácie v rámci starostlivosti o zomierajúcich (obrázok 8) má učiteľ posúdiť význam vedenia rozhovorov aj v rámci profesionálneho tímu zamestnancov starajúcich sa o zomierajúcich. Argumentovať potrebu tímovej práce v atmosfére dôvery, otvorenosti a vzájomnej spolupráce všetkých členov tímu. Učiteľ svojím prístupom aktivizuje študentov k intenzívnej kooperácii, ktorá zároveň tiež prospieva výchove k tímovej práci.

**Obr. 9 Riešenie konfliktu**

- Konflikty – navodzujú diskusiu.	_____
- Je potrebné hovoriť o nich.	_____
- To, čo je najlepšie pre pacienta má pred ostatným prednosť!	_____
Nie je správne urobiť pri riešení konfliktu krok stranou a nechať problém „vyšumieť „	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

---

---

---

---

Diskutovanie o problémoch, ktoré môžu nastať v komunikácii v profesionálnom tíme alebo medzi sestrou a pacientom, či jeho blízkymi v zdravotníckom zariadení prináša nielen poznanie šírky problémov, ale zároveň je dôležité vysvetliť a zvládnuť efektívne postupy riešení a preventívnych opatrení, ako im zabrániť, alebo eliminovať dopad konfliktov na vývin vzťahov.

Učiteľ môže viesť so študentmi diskusiu o príkladoch konštruktívneho i nekonštruktívneho riešenia konfliktov, porovnať dôsledky obidvoch postupov. Študenti môžu uviesť a analyzovať ďalšie alternatívy riešení konfliktov, s ktorými sa stretli.

### Záver

Je potrebné si uvedomiť, že pacient v terminálnej fáze svojho života je emotívne otvorený pre empatickú prezenciu všetkých členov hospicového tímu a jeho blízkych. Je vnímavý a všima si všetky metakomunikačné signály. Umierajúci hľadá komunikáciu a výmenu myšlienok s okolím ešte zúfalejšie než iní pacienti. Sestry musia byť dôkladné pripravené počas štúdia aj pre problematiku komunikácie s umierajúcimi a jeho blízkymi. Snahou nás pedagógov počas výchovno vzdelávacieho procesu je využívať kreatívne metódy umožňujúce lepšiu prípravu študentov so zameraním na špecifiká komunikácie. Je potrebné podotknúť, že žiadna z metód nie je univerzálna a jej uplatnenie závisí mimo iného aj od vzdelávacích podmienok a obsahu problematiky.

### Bibliografické odkazy

FILICKÁ, J. 2003. Komunikácia s umierajúcim pacientom a s jeho príbuznými. In *Sestra*, roč., 36,č. 7-8, 2003, s. 34-35. ISSN 1335-9444.

KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia cvičenia*. Martin: Osveta, 2004. 221 s. ISBN 80-8063-164-6

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0

MAGUROVÁ, D. 2003. *Monitorovanie potreby komunikácie z pohľadu hospitalizovaných pacientov a sestier*. Rigorózná práca. Trnava: Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2003, 111 s.



## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. 2009. *Pacientovo pojetí nemoci I.* Brno: MSD, spol. s.r.o., 2009. 70 s. ISBN 978-80-7392-120-0)

MICHEL, R. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3. s. 211-219.

### **Kontakt**

PhDr. Mgr. Marta Jakubíková, PhD.

PU FZO

Partizánska 1

080 01 Prešov

Tel. : 051 7562451

e-mail: marta.jakubikova unipo.sk

## **Podporná skupinka pre smútiacich – v hospici?**

*Kacianová Natália*

**Abstrakt:** Cieľom príspevku je oboznámiť čitateľa s konceptom podpornej skupinky pre smútiacich. Čo je to podporná skupinka pre smútiacich? Aké má pravidlá, čo je jej úlohou, obsahom jej stretnutí? Aké sú skúsenosti s jej facilitovaním na Slovensku? Je podporná skupinka vhodným modelom sprevádzania v rámci hospicovej starostlivosti o smútiacich?

**Kľúčové slová:** Nádej. Podporná skupinka pre smútiacich. Sprevádzanie v smútku

## **A grief support group – in the hospice?**

**Abstract:** The goal of this article is to present the concept of a grief support group. What is it? What rules, task and content does it have? What are the experiences of facilitating a grief support group in Slovakia? Is a grief support group an appropriate model of caregiving for the bereaved on the hospice ground?

**Key words:** Caregiving for the bereaved. Grief support group. Hope.

### Úvod

Sprevádzanie v smútku pri strate milovanej osoby je pre súčasného človeka veľkou výzvou. Ľudia zomierajú a mnohokrát zomierajú práve tí, ktorí pre nás samých znamenajú veľmi veľa. Keď mi v roku 2003 zomrela na rakovinu mama, ostala som so svojím žiaľom sama. Po jej pohrebe ma mnoho známych utešovalo a dávalo mi mnoho vzácných rád. Avšak to, čo mi skutočne pomáhalo, neboli rady a dobre mienené slová. Pomáhalo mi, keď ma niekto bez pripomienok vypočul, keď som si s niekým mohla bez výčitiek poplakať, či jednoducho pochopiť, že k žiaľu patrí aj prázdnota, zatrpknutosť a hnev.

Počas môjho študijného pobytu v USA som mala možnosť zúčastniť sa podpornej skupinky pre smútiacich (ktorá v plnej miere naplnila moju potrebu po vypočutí a vyplakaní sa). Taktiež som získala cenné informácie ohľadom zakladania a facilitovania podporných skupiniek pre smútiacich, ktoré som neskôr aplikovala v svojom cirkevnom zbore v Martine.

V súčasnosti, podľa najviac používanej definície svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je paliatívna starostlivosť prístup, ktorý zvyšuje kvalitu života pacientov a ich rodín. Podľa spomínanej definície, paliatívna starostlivosť poskytuje podporu rodine, aby sa vyrovnala s pacientovým ochorením a vlastným smútkom, a ak je potrebné, zahŕňa aj poradenstvo počas obdobia smútenia.<sup>108</sup>

V tomto príspevku by som sa rada podelila o svoje skúsenosti so sprevádzaním smútiacich na základe modelu, tzv. podpornej skupinky pre smútiacich. Mojim cieľom je

---

<sup>108</sup> HATOKOVÁ, M. a kol., 2009. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, Don Bosco, s. 11.

zviditeľniť koncept podpornej skupinky pre smútiacich tým, pre ktorých je kontakt so smútiacou rodinou každodennou rutinou. Tento koncept je nielen overený, ale aj finančne nenáročný a ľahko aplikovateľný, a to predovšetkým na pôde hospicov a iných zariadení, ktoré poskytujú paliatívnu starostlivosť.

V prvej časti príspevku sa budeme zaoberať konceptom podpornej skupinky – čo to je, aké má pravidlá, aká je úloha facilitátora, čo je obsahom jednotlivých stretnutí. V druhej časti sa zameriame na skúsenosti z facilitovania podpornej skupinky pre smútiacich v Martine. V závere poukážeme na jej prínos, na to, ako obohacuje život (predovšetkým duchovný) smútiaceho človeka.

### Úloha podpornej skupinky

Podporná skupinka pre smútiacich vytvára priestor k vzájomnému zdieľaniu sa a spoločnému prekonávaniu žiaľu. Je to forma organizovanej, skupinovej terapie smútiacich, pod vedením facilitátora, ktorý na základe vlastnej skúsenosti vie, že kvalita a kvantita ľudského pochopenia môže mať zásadný vplyv na priebeh žiaľu a mieru konečného uzdravenia. Koncept podpornej skupinky vychádza z predpokladu, že “mať možnosť zažiť pochopenie priateľov a tých, ktorí sami smútia nie je slabosť, ale prirodzená (zdravá) ľudská potreba.”<sup>109</sup>

Úloha podpornej skupinky pre smútiacich je definovaná nasledovne:<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> WOLFELT, A., 2004. *The understanding your grief support group guide: Starting and leading a bereavement support group.* Companion, str. 18.

<sup>110</sup> WOLFELT, A., 2004. *The understanding your grief support group,* str. 19.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- spája ľudí s podobnými zážitkami, myšlienkami a pocitmi,
- odstraňuje nepochopenie a izoláciu, ktorú v kultúre vyhýbajúcej sa smrti a žiaľu smútiaci pociťujú,
- vytvára bezpečné prostredie a ponúka fyzickú, duševnú aj duchovnú podporu,
- umožňuje ľuďom, aby podporu prijali a zároveň boli účastní na žiali druhých,
- vytvára bezpečný priestor na duchovné otázky, na hľadanie zmyslu smrti a utrpenia, ponúka nádej,
- povzbudzuje účastníkov, aby sa o seba dokázali oprieť,
- učí ich pristupovať k sebe a k svojej strate novým spôsobom (umožňuje im prijať seba samých a svoju bolesť tak, ako to oni sami najlepšie dokážu).

Úlohou podpornej skupinky je teda inšpirovať človeka k boju so žiaľom, k tomu, aby ho dokázal prejsť, zdieľať a nájsť jeho miesto v príbehu svojho života.<sup>111</sup> Mnohokrát ale ľudia od podporných skupiniek očakávajú oveľa viac. Preto je veľmi dôležité, hneď na začiatku smútiacim zdôrazniť, že úlohou podpornej skupinky nie je smútiacich od žiaľu úplne oslobodiť. Skupinová pomoc spočíva iba v poskytnutí podpory a nádeje, nie rád a receptov, ako sa žiaľu čo najrýchlejšie zbaviť.

### Pravidlá podpornej skupinky

Stanovenie si pravidiel dodáva účastníkom skupinky pocit dôvery a bezpečia. Tieto pravidlá sú zároveň prvou známkou vzájomnej komunikácie a je potrebné, aby ich

---

<sup>111</sup> KACIANOVÁ, N., 2008. *Problematika žiaľu. Patorálne výzvy a teologické riešenia*. Dizertačná práca, str. 145.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

všetci rešpektovali. Pravidlá podpornej skupinky, tak ako sa nám osvedčili v praxi, sú nasledovné:

- **Jedinečnosť žiaľu.** I napriek tomu, že môžeme mať podobné skúsenosti, nikto z nás neprežíva žiaľ rovnakým spôsobom. Rešpektujeme a prijímame to, čo je spoločné, aj to, čo je pre nás jedinečné,
- **Bezpečný priestor na zdieľanie sa.** Podporná skupinka poskytuje bezpečný priestor na zdieľanie akýchkoľvek pocitov,
- **Aktívne počúvanie.** Človeka, ktorý zdieľa svoj žiaľ, neprerušujeme a nekladíme mu otázky,
- **Dôvera.** Všetko vypovedané v rámci skupinky sa zachová v dôvere. Mimo skupinky o vypovedaných veciach s nikým nediskutujeme,
- **Rovnaký časový priestor na zdieľanie sa.** Účastníci skupinky si sami určia mieru zdieľania alebo mlčania,
- **Presný príchod a pravidelná účasť.** Rešpektujeme časový limit trvania skupinky, skupinka začína a končí o presne stanovenej hodine,
- **Prijímanie druhých takých, akí sú a rešpektovanie ich názorov.** Pokúšame sa pochopiť myšlienky a pocity účastníkov bez toho, aby sme ich posudzovali, odsudzovali alebo menili. Naším cieľom je podpora, súcita a pochopenie,
- **Právo myliť sa a mlčať.** Spoločne vytvoríme atmosféru, v ktorej sa budeme cítiť prijatí a pochopení.

### Úloha facilitátora

Facilitátor podpornú skupinku zakladá, organizuje, vedie a zabezpečuje jej program a priebeh. Jeho úloha spočíva v príprave miestnosti, otvorenia a ukončenia stretnutia, v zabezpečení občerstvenia. Počas skupinky motivuje účastníkov k otvoreniu svojho vnútra a nachádzaniu vlastných riešení. Usmerňuje postupnosť zdieľania, reflektuje povedané, snaží sa o udržanie zdravej atmosféry. Neponúka správne odpovede, nepresviedča, nepôsobí autoritatívne, vyhýba sa prehnanej ľútosti a uisťovaniu. Nepoužíva kliše, nekladie zbytočné otázky, dokáže prijať mlčanie. Pre smútiaceho človeka je sprievodcom v spleti jeho pocitov, ktoré pomenúva a v konečnom dôsledku pomáha prijať.

### Obsah jednotlivých stretnutí

Podporná skupinka sa stretáva počas šiestich týždňov, stretnutia sú raz týždenne v podvečerných hodinách. Dĺžka trvania stretnutí je maximálne dve hodiny. Štruktúra stretnutí pozostáva z privítania, krátkeho príbehu (úvahy, básne, modlitby), témy týždňa a zdieľania účastníkov k danej téme. Záver podpornej skupinky tvorí modlitba, záver posledného stretnutia spomienková bohoslužba.

Témy stretnutí sú vždy dôkladne pripravené a účastníkom sa rozdáva v tlačenej forme. Prvé a posledné stretnutie je tematicky výnimočné, závisí od množstva účastníkov (ideálny počet je šesť účastníkov na jedného facilitátora) a obdobia v roku (či sa skupinka stretáva pred Veľkou Nocou, Vianocami atď.). Témy jednotlivých

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

stretnutí počas trvania jednej podpornej skupinky môžu napr. vyzerať nasledovne:

1. Zdieľanie príbehov,
2. Charakteristika a proces žiaľu,
3. Primárne a sekundárne straty,
4. Uzdravenie skrze vieru,
5. Zmierenie sa so stratou,
6. Prežívanie žiaľu počas sviatkov, spomienková bohoslužba.

### Skúsenosti s facilitovaním podpornej skupinky

Podpornú skupinku pre smútiacich sme v Martine po prvýkrát zorganizovali v roku 2009. V rámci skupinky sa schádzalo sedem účastníkov a dve facilitátorky. Účastníkov podpornej skupinky spájala nielen strata blízkeho človeka (manžela, manželky, dieťaťa), ale aj príslušnosť ku kresťanskej cirkvi (prevažne Evanjelickej cirkvi a.v. a Rímskokatolíckej cirkvi). Schádzali sme sa s cieľom duchovnej opory, možnosti rastu vo viere a utvrdenia sa v nádeji vzkriesenia.

Pravidlá podpornej skupinky nám vytvorili priestor pre dôverovanie si aj na úrovni zdieľania duchovnej bolesti a hnevu. Účastníci skupinky ocenili priestor pre vyjadrenie svojich skutočných pocitov vyplývajúcich z otázok typu: Ako to Boh mohol dopustiť? Prečo sa to stalo? Kde som urobil(a) chybu? Uvedomili si, že aj veriaci človek, po strate milovanej osoby, prežíva bolesť a sklamanie z Boha a nemusí sa za to hanbiť.

Zdieľanie pocitov, otvorenosť voči bolesti a vyjadrenie hnevu malo za následok duchovný rast a prijatie nádeje. V Biblii sa mnohokrát stretávame s uistením, že žiaľ nie je hriech, práve naopak, prináša potešenie (Mt 27:46) a



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

nádej (1 Tes 4:13). Biblické texty nikde nehovoria o neprejavovaní žiaľu, ale o kontraste medzi prejavovaním žiaľu s nádejou vo vzkriesenie alebo bez nej. K vyvrcholeniu podpornej skupinky patrila aj spomienková bohoslužba.

### Záver

Podporné skupinky pre smútiacich sú súčasťou starostlivosti o fyzické, duševné a duchovné potreby smútiacich vo viacerých krajinách sveta. Vytvárajú priestor na prejavenie žiaľu, zdieľanie žiaľu druhých a v neposlednom rade aj oporu vo viere, duchovný rast a utvrdenie sa v nádeji opätovného stretnutia sa so svojimi blízkymi (k tomuto účelu slúžili aj spomienková bohoslužba v závere posledného stretnutia).

Podpornú skupinku pre smútiacich zakladá a vedie pripravený a vyškolený človek, tzv. facilitátor. V rámci skupinky sa dodržiava niekoľko pravidiel, na ktorých sa účastníci dopredu dohodnú a vzájomne ich rešpektujú. Takýmto pravidlom napr. je, aby sa informácie o účastníkoch v rámci skupinky nešírili ďalej, aby sa všetci cítili slobodní prejavit' svoj žiaľ alebo ho neprejavit' vôbec, aby mal každý rovnaký priestor na zdieľanie svojich pocitov atď. Obsah jednotlivých stretnutí je navrhnutý tak, aby sa od zdieľania smútku a bolesti postupne prešlo k podnetom, ktoré nám umožňujú stratu prijať a zmieriť sa s ňou.

Počnúc pravidlami (vytvorenie priestoru na duchovné otázky), cez obsah stretnutí (od hnevu a sklamania k uzdraveniu vo viere) až po Služby Božie, podporná skupinka pre smútiacich umožňuje napĺňanie duchovných a spirituálnych potrieb svojich účastníkov. V rámci skupinky majú účastníci priestor na vyjadrenie

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

akýchkoľvek pocitov, napr. aj hnevu a sklamania z Boha, pričom vedia, že za svoju úprimnosť nebudú nikým odsudzovaní. Dokážu si byť oporou, utvrdiť sa vo viere a nádeji, a vidieť aj za horizont ľudskej bolesti a utrpenia.

Smrť je pre každého človeka otázkou na zamyslenie. Niekomu pomáha neodvratnosť smrti akceptovať náboženská viera, inému filozofia.<sup>112</sup> Hospic je vzácnym miestom pre vytvorenie priestoru na zdieľanie duchovných a spirituálnych potrieb smútiaceho človeka. Je ideálnym miestom na vytvorenie priestoru, v ktorom sa aj nenábožensky založený človek môže cítiť bezpečne. Rodinní príslušníci tých, ktorých príbuzní zomreli práve v hospici, v ňom nájdu bezpečný a uzavretý priestor na zdieľanie svojho žiaľu, bolesti, hnevu, samoty, ale aj pochopenia a nádeje. Vyškolenie facilitátorov zase ponúka Biblická škola v Martine, ktorá je súčasťou Centra kresťanského vzdelávania, v rámci pastorálneho štúdia SLZA (viac na [www.cce.sk](http://www.cce.sk) alebo [www.bsmt.sk](http://www.bsmt.sk)).

Na záver by som chcela spomenúť citát z listu jednej účastníčky podpornej skupinky v Martine: „Vďaka podpornej skupinke sa zmiernili naše pocity ľudskeho utrpenia, bolesti a prázdnoty. Naše stretnutia boli presiaknuté dobrosrdečnosťou, spolupatričnosťou, vierou a Božou milosťou.“

---

<sup>112</sup> DESAŤ ROKOV HOSPICU MATKY TEREZY V BARDEJOVE (2003-2013), str. 22.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Literatúra

HATOKOVÁ M. a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. DON BOSCO 2009.

WOLFELT A. *The understanding your grief support group guide: Starting and leading a bereavement support group*. Companion 2004.

KACIANOVÁ N. *Problematika žiaľu: Pastорálne výzvy a teologické riešenia*. Dizertačná práca 2008.

WOLFE B. Bereavement support group facilitator training (presentation). Duluth 2006

BIBLIA. Slovenský ekumenický preklad. Slovenská biblická spoločnosť 2007.

MITCHELL R.K., ANDERSON H. *All our losses, all our griefs*. Louisville: Westminster John Knox Press 1983.

O'BRIEN M. *Praying through grief: Healing prayer services for those who mourn*. Ave Maria Press 1997.

Desať rokov hospicu Matky Terezy v Bardejove (2003-2013)

### Kontakt

Mgr. Natália Kacianová, PhD.

Centrum kresťanského vzdelávania, Biblická škola

M.R.Štefánika 17, 036 01 Martin

natalia.kacianova@gmail.com

## **Sprevádzanie človeka v ťažkej chorobe – komunikácia so súcitom**

*Kacianová Natália*

**Abstrakt:** Príspevok je zameraný na princípy komunikácie, ktoré v svojej praxi využívajú dobrovoľníci nezávislej organizácie Adventures in Caring Foundations. Spomínané princípy komunikácie so súcitom sú nielenže veľmi zrozumiteľné, ale aj ľahko využiteľné a aplikovateľné pre podmienky sprevádzania ťažko chorých a zomierajúcich pacientov v slovenských hospicoch a iných zariadeniach na to určených.

**Kľúčové slová:** Choroba. Komunikácia. Smrť. Súcit.

## **Communication with compassion – in the times of terminal illness**

**Abstract:** This article „Communication with compassion...“ describes and defines four principles of communication used by the teams of professionals and volunteers trained by the Adventures in Caring Foundations. These principles are very clear, useful and well-applied in all kinds of situations, especially in communication with the terminally ill and dying people in slovak hospices and other, related institutions.

**Keywords:** Communication. Compassion. Death and dying. Terminal illness.

### Úvod

Rozmýšľali ste niekedy nad tým, ako sa prihovoriť človeku, ktorý veľmi trpí? Existujú vôbec nejaké princípy komunikácie v ťažkých chvíľach života, v čase choroby a zomierania? Sú profesie, a moja je jednou z nich, kedy sa komunikácia s ťažko chorými pacientmi vyžaduje pravidelne. Deň za dňom, týždeň za týždňom, až do posledného výdychu. A práve tento čas, čas, ktorý nazývam aj časom milosti, je vzácnou príležitosťou na komunikáciu. Komunikáciu, ktorá nám v konečnom dôsledku umožňuje prijatie konca, a tým aj oslavu života v jeho úplnosti.

V tomto príspevku nahliadneme do princíпов komunikácie, ako ich v svojej praxi využívajú dobrovoľníci nezávislej organizácie Adventures in Caring Foundations. Organizácia vznikla v roku 1985 a jej prínos rozpoznať a oceniť aj prezident Spojených Štátov Amerických George Bush. Táto komunikácia nazývaná aj komunikácia so súcitom sa opiera o základné ľudské potreby – potrebu pozornosti, uznania, nehy a prijatia. Využívaním týchto princíпов obohacujeme nielen pacienta, ale aj seba a spoznávame pravú krásu aktívneho sprevádzania.

### Prejavenie pozornosti

Prvým princípom komunikácie so súcitom je prejavenie pozornosti. Pozornosť prejavujeme tak, že si pozorne všimame signály a náznaky toho, čo pacient v svojom živote pokladá za dôležité. Všimanie si pacienta, jeho prejavov, verbálnych aj neverbálnych, vedie k tomu, že sa pacient v našej prítomnosti cíti uvoľnený a slobodný.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Uved'me si niekoľko príkladov prejavovania pozornosti. Začnime príchodom k pacientovej izbe, napr. pri návšteve pacienta v nemocnici. Z nášho pohľadu sa môže zdať, že pacient v nemocnici nemá čo robiť a naša návšteva je vítaná kedykoľvek. My máme času málo, pacient ho má veľa. A preto sa pacient, ak chce byť navštívený, musí prispôbiť nám. My máme čas napr. v rámci obedňajšej prestávky, prichádzame, otvárame dvere a...pacient práve obeduje... Pacient nám nikdy nepovie, že ho naša návšteva nepotešila. Aj keď by bol možno radšej, keby ho v čase obeda nikto nerušil. A tak odkladá jedlo a venuje sa nám. Ako by sa v takejto situácii mala prejavovať naša pozornosť?

Pacienti majú radi svoju rutinu a preto je veľmi vhodné ich na svoju návštevu upozorniť. Opýtať sa ich, kedy by im to najlepšie vyhovovalo, aby sme ich napr. neprekvapili pri obede. Alebo neprišli práve vtedy, keď očakávajú niekoho iného. Jednoducho tým, že im dáme možnosť voľby, im dáme aj možnosť kontroly. Pretože ten, kto môže, aj keď v minimálnej miere veci kontrolovať, si ešte stále pripadá ako slobodný človek. A práve pacient a jeho sloboda je to, čo chceme svojou návštevou a prítomnosťou dosiahnuť.

A tak ho v situácii, kedy práve obeduje, povzbudíme k tomu, aby svoj obed v pokoji zjedol. Dohodneme si s ním iný termín návštevy. Vložíme do jeho rúk moc nad svojím časom a životom. Umožníme mu kontrolu nad situáciou, v ktorej si sám sebe bude pánom. Pacient, ktorému prejavujeme pozornosť, prestáva byť bábkou, ktorá musí všetko vytrpieť a so všetkým sa zmieriť. Stáva sa slobodným človekom, ktorý má moc o sebe ešte stále rozhodovať.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

Uvedme si iný príklad. Navštívime pacienta v hospici. Pacient je pripútaný na lôžko, ťažko dýcha, ešte ťažšie rozpráva. Keď nás zbadá, jeho oči svietia, je rád, že nás vidí. Vystiera k nám ruky. Ako v takejto situácii prejavíme pozornosť?

Keďže sa pacient nemôže posadiť, svoju pozornosť voči nemu prejavíme aj tým, že sa znížime na jeho úroveň. Priložíme si k posteli stoličku, sadneme si. Vyjadríme tým aj inú skutočnosť a to, že máme na pacienta čas, môžeme si pri ňom posediť. Všimneme si, že sa mu ťažko komunikuje, a tak mu naznačíme, že ho budeme trpezlivo počúvať a keď niečomu nebudeme rozumieť, povzbudíme ho, aby nám to zopakoval. Pacient tým od nás dostane informáciu, že ho naozaj chceme počúvať, že nám záleží na tom, aby sme rozumeli tomu, čo nám chce povedať. I napriek mnohým vonkajším znakom, ktoré by mohli našej komunikácii zabraňovať, našou snahou zostáva s pacientom stráviť zmysluplný čas. Prejaviť mu našu pozornosť, aby sa cítil dobre, ako človek, ktorý ešte stále má čo povedať a ktorého ešte má kto vypočuť.

V takomto prípade je cieľom prejavovania pozornosti aj zameranie sa na to, čo pacient ešte dokáže, čo je na jeho živote ešte dobré. Mnohokrát sa v prípade ťažko chorých pacientov naša komunikácia uberá smerom: čo vás bolí, čo vás trápi, aké máte problémy, už nedokážete toto a tamto – smerom negatívnym. V prípade prejavovania pozornosti sa zameriavame na to, čo je s pacientom ešte v poriadku, čo ešte stále dokáže, čo ešte stále môže urobiť, povedať, naznačiť. Komunikácia sa uberá smerom pozitívnym, a dáva človeku možnosť, aj v ťažkostiach, vyjadriť svoje potreby.

### Prekážky prejavovania pozornosti

Aké môžu byť prekážky prejavovania pozornosti? Čo nám môže zabraňovať v tom, aby sme pacienta pozorne vnímali a sústredili sa na znaky a znamenia, ktoré smerom k nám vysiela? Prekážkou pozornosti môže byť naša snaha mať situáciu pod kontrolou. Takáto snaha sa prejavuje viacerými spôsobmi. Najčastejším spôsobom je smerovanie konverzácie k bezpečným témam, a to aj v prípade, že pacient má snahu s nami komunikovať aj na témy, ktoré nám nie sú príjemné. Napr. sa s nami chce podeliť o svoj strach, neistotu, neukotvenie vo viere, beznádej, nezmyselnosť, nepochopenie, samotu...V takýchto prípadoch máme mnohokrát snahu pacienta „napraviť“, uviesť veci na správnu mieru. Vtedy však naša komunikácia prestáva byť zameraná na pacienta a jeho potreby. Stáva sa manipulačným nástrojom v našich rukách, v rukách zdravých ľudí, ktorí nad chorými spolupútnikmi majú predsa len navrch. Komunikácia prestáva byť komunikáciou, ale monológom o tom, ako by sme si veci nemali pripúšťať, ako by sme mali myslieť pozitívne, ako by sme sa nemali opúšťať, rúhať atď. Kontrola nad situáciou je úplne v našich rukách a namiesto pozornosti nastupuje záplava zbytočných slov a rád.

Prekážkou pozornosti je aj naša predstava o tom, čo pacient potrebuje a čo by sme pre neho určite mali urobiť. Prekážkou pozornosti je aj predpokladanie či predstavovanie si situácie, kedy k pacientovi prídeme, budeme sa rozprávať o danej téme a odídeme. V prípade ťažko chorých pacientov si nikdy dopredu neplánujeme priebeh svojej návštevy. Neprichádzame k nim s určitou agendou a predstavou toho, o čom to asi dnes bude. Prichádzame pokorne a s otvoreným srdcom. Pozorne si všímame signály, ktoré nám od prvej



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

chvíle budú vysielat'. Máme otvorené oči, aby sme si všimli aj to, čo slová nedokážu vypovedať. Nepresadzujeme seba samých, svoje názory, svoju vieru, svoje dobré úmysly. Sme pripravení aj na odmietnutie, čo sa môže stať, keď pacientovi umožníme kontrolu nad situáciou. Nepredpokladáme, že pacient bude v stave a nálade s nami komunikovať tak, ako na poslednej návšteve. Sústredíme sa na to, čo nám pacient dovolí, k čomu nás pozve, čo nám sám odkomunikuje. Svojou pozornosťou mu dávame najavo, že je slobodný človek a my s ním túžime stráviť chvíľku jeho vzácneho času.

### Prejavenie uznania

Druhým princípom komunikácie so súcitom je prejavenie uznania. Uznanie prejavujeme tak, že v človeku, ktorého sprevádzame, rozpoznávame výnimočnú osobnosť. Našou snahou je, aby sa pacient, aj napriek svojej chorobe a blížiacej sa smrti cítil dôležitý, výnimočný a nezabudnutý.

Ako sa takéto uznanie prejavuje v praxi? Sústredení sme na to, čo človek robil najlepšie, čím bol výnimočný, dôležitý a čo ho v živote najviac zaujímalo. Sústredení sme na to, čo dokázal, čo vedel urobiť dobre, v čom videl svoju hodnotu. Rozpoznaním toho, že jeho život bol dôležitý, pre niekoho priam nenahraditeľný. Každý z nás bol predsa stvorený ako niekto jedinečný, nenapodobiteľný. Schopnosť povzbudiť pacienta k tomu, aby vám dovolil nahliadnuť do svojej jedinečnej podstaty, to znamená prejsť mu uznanie.

Uveďme si krátky príklad. Navštívime pacienta, ktorý má na stolíku položenú knihu. Vedľa nej je v ráme stará svadobná fotka. Ešte váza, a v nej čerstvé kvety...Aký dojem v nás takéto zátišie vyvolá? Má pacient narodeniny? Je to jeho svadobná fotka? Je to kniha, ktorú práve číta? Stačí

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

prejaviť trochu pozornosti a dozvieme sa viac. Možno sa dozvieme, že na svadobnej fotke je pacientova mama, ktorú z celého srdca miloval. Dnes má výročie úmrtia, a pretože nemôže ísť na jej hrob, dal si kúpiť kvety, aby si jej pamiatku aspoň takýmto spôsobom pripomenul. Knihu má na stolíku preto, lebo má v nej od mamy napísané venovanie. To všetko sa dozvieme a to všetko nám môže poslúžiť k tomu, aby sme mu prejavili uznanie. Uznanie človeku, ktorý mal s matkou krásny vzťah. A keď si získame pacientovu dôveru, určite nám toho o sebe prezradí ešte oveľa viac.

Každý pacient má svoj vlastný príbeh. Príbeh, ktorý je jedinečný, výnimočný. Čokoľvek pacientovi rozžiari oči, treba na to nadviazať a vypočuť si celý príbeh. Aj keď ho už možno poznáme, alebo sme ho počuli už niekoľko krát. Pretože ten najväčší dar, ktorý môžeme pacientovi dať, sme my sami, náš čas, náš rešpekt, naše uznanie. Pacientovi pomôžeme aspoň na chvíľu zabudnúť na bolesť a sústrediť sa na to, čo malo v jeho živote skutočný význam.

### **Prekážky prejavovania uznania**

Čo nám môže brániť v tom, aby sme chorému človeku prejavili uznanie? Presvedčenie, že pacient očakáva náš názor, našu radu. Naša prehnaná snaha mu takúto radu poskytnúť. Používanie fráz, klišé. Porovnávanie jeho príbehu s naším alebo iným príbehom. Napr. Nemali by ste toľko plakať (zbytočná rada). Alebo: Všetko zlé je na niečo dobré (fráza, klišé). Alebo: Moja susedka tiež veľmi trpela, ale nikdy to na sebe neukázala (porovnávanie) atď... Pacient nám nezveruje svoj príbeh, aby sme ho komentovali, kritizovali alebo hodnotili. Zveruje nám svoj príbeh, aby sme si ho vypočuli. Nepotrebuje našu dobre mienenú radu

alebo poznanie, ako by sme danú situáciu riešili my. Potrebuje iba trpezlivého človeka, ktorému môže zveriť svoje pocity skôr, ako navždy odíde. Človeka, pri ktorom zakúsi pocit vlastnej dôležitosti.

### Prejavenie nehy

Tretím princípom komunikácie so súcitom je prejavenie nehy. Nehu prejavujeme dotykom, objatím, milým prístupom, pohladením. Nehu prejavujeme aj humorom, alebo nefalšovanou slzou v oku. Prejavenie nehy v pacientovi zanechá pocit tepla, radosti a pokoja. Prejavením nehy dávame pacientovi najavo, že nám nevaďí to, ako ho choroba zmenila a poznačila, že pre nás je a zostáva krásny, hodný dotyku, hodný objatia.

Nehu neprejavujeme automaticky. Prejavenie nehy je dôsledkom toho, čo všetko už o pacientovi vieme, čo všetko sme vyzorovali, aký vzťah sme si dovtedy vybudovali. Sú pacienti, ktorí, keď nás vidia, automaticky k nám vystierajú náruč. Tešia sa na nás, chcú, aby sme ich objali. Sú pacienti, ktorí nám dovoľia sadnúť si na kraj postele, aby nás mali bližšie, aby nás mohli držať za ruku. Sú však aj takí, ktorí sú rezervovanejší, podajú nám ruku na privítanie a dost'. Treba ich rešpektovať. Naším cieľom je, aby sa práve oni cítili príjemne. Prejavenie nehy je niečo veľmi osobné, veľmi veľavravné a ľudia, ktorým sa pre chorobu nehy dostáva menej – ľudia chorí a zomierajúci - ju dokážu veľmi oceniť. Prejavením nehy im komunikujeme, že ani choroba a dokonca ani smrť nám nezabránia v tom, aby sme ich mali radi práve takých akí sú.

### **Prekážky prejavovania nehy**

Čo nám môže brániť v prejavovaní nehy? Niekedy aj to, že sami seba berieme príliš vážne. Alebo si chceme od pacientov udržať určitý odstup. Jednoducho sme už natoľko „profesionálny“, že prejavovanie nehy je pre nás niečo cudzie a neprijateľné. Dôležité je vždy si uvedomiť, kto prejavenie nehy skutočne potrebuje. Či to náhodou nie sme my, pretože vtedy je to iba naša túžba po ľudskom dotyku a pacient je iba objekt, ktorý nám náš nedostatok nehy má akýmsi spôsobom kompenzovať. Ak nám však skutočne ide o pacienta, o jeho potreby, prejavenie nehy o našom vzťahu k nemu dokáže odkomunikovať oveľa viac ako desiatky slov.

### **Prijatie skutočnosti**

Štvrtým princípom komunikácie so súcitom je prijatie skutočnosti, nech je už akákoľvek. Prijatie skutočnosti znamená, že dokážeme prijať aj pacientovu náladovosť, bezmocnosť, hnev, pocity viny a ublíženia, stratu súdnosti, neveru atď...Dokážeme prijať veci také aké sú, bez toho, že by sme ich chceli zmeniť alebo napraviť. Dokážeme sa zmieriť s tým, čo nám pacient odkomunikuje a nič k tomu nepridávať, aj keď máme na určité veci úplne iný názor. Prijat' skutočnosť znamená pripustiť si, že niektoré otázky ohľadom smrti, posledného súdu a večného života, sú zahalené tajomstvom a patria do kompetencie vyššej moci – Boha. Prijatie skutočnosti znamená pripustiť si, že ako človek mám obmedzené poznanie a na niektoré otázky nepoznám odpoveď.

Pacient, ktorého dokážeme prijať práve vtedy a práve tam, kde sa sám nachádza, sa v našej prítomnosti bude cítiť

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pohodlne a bezpečne. Nebude sa pretvarovať, nebude sa snažiť vyzeráť lepšie a silnejšie ako sa v skutočnosti cíti. Bude sám sebou, zraniteľný, odovzdaný, bez strachu, že to zneužijeme, že sa ho budeme snažiť utešiť alebo presvedčiť, že jeho pocity nemajú opodstatnenie. Pacient sa bude cítiť bezpečne, pochopený a prijatý, so všetkými svojimi plusmi aj mínusmi.

### **Prekážky prijatia skutočnosti**

Čo môže byť prekážkou takéhoto prijatia, prečo ľudia mnohokrát nedokážu prijať veci také aké sú, snažia sa ich ovplyvniť, zmeniť, utuľtať? Prekážkou prijatia môže byť vyhýbanie sa realite smrti, ťažkým otázkam, ktoré so sebou prináša. Prekážkou prijatia môže byť aj predstieranie odpovedí, ktoré nemáme. Prekážkou prijatia môže byť permanentná snaha veci vyriešiť namiesto toho, aby sme ich pacientovi pomohli prijať. Prekážkou prijatia môže byť aj neutále hľadanie vinníka, posudzovanie, kritizovanie alebo ľahostajnosť.

### **Záver**

Na záver spomeniem ešte jeden príbeh. Príbeh, ktorý v sebe zahŕňa všetky spomínané princípy komunikácie. Komunikácie so súcitom.

V hospici leží žena. Odkedy ju do hospicu prijali, ešte nemala žiadnu návštevu. Jedna sestra v hospici si všimne, že keď si žena myslí, že ju nikto nevidí, usedavo plače do vankúša. Tíško zaklope na dvere. „Prepáčte,“ povie, „mohla by som chvíľu pri vás zostať?“ Tichá, plačlivá odpoveď znie: „Áno.“ Ich oči sa stretnú.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Pozornému oku sestry neujde, že v očiach ženy je veľký strach. „Niekedy je veľmi ťažké byť statočná“...povie sestra. „Mohla by som vás objat?“ Žena natiahne ruku a ešte viac sa rozplače. Sestra jej drží ruku a žena rozpráva. Je slobodnou matkou, má jednu dcéru, mama jej už zomrela, otca nepoznala, nemá žiadny príjem. Veľmi sa bojí, čo sa stane s jej dcérou, keď zomrie. Žena rozpráva a rozpráva. Sestra trpezlivo počúva a v svojich rukách zvierajú jej dlane. V očiach sa jej zaligoce slza, dovoľuje jej, aby sa skotúlala po líci. Cíti, ako sa žena vypovedaním svojho príbehu prestáva chvieť. Prestane plakať a s vdácou pozerá na sestru.

O niekoľko dní, po návšteve dcéry, si zavolá hospicovú sestru, aby jej povedala, že dcéra sa pomaly zmieruje s tým, že zostane sama. Dokonca jej povedala, aby sa prestala trápiť, že to určite zvládne.

Neexistuje univerzálna rada, ani odpoveď, ktorú by sme mali povedať niekomu, kto je ťažko chorý, niekomu, kto zomiera. Pri lôžku ťažko chorého človeka sa však môžeme oprieť o spomínané štyri princípy a na ich základe s pacientom nadviazať komunikáciu. Hospicová sestra v našom príbehu povedala možno dve vety, ale ťažko chorej žene dokázala prejavovať pozornosť (všimla si jej bolesť a strach), uznanie (trpezlivo počúvala jej jedinečný príbeh), nehu (zvierala jej dlane v svojich rukách) a prijatie (nesnažila sa jej dať falošnú nádej, nesnažila sa veci vyriešiť...).

Mnohokrát máme pocit, že ťažko chorému človeku musíme niečo povedať, že musíme veci vyriešiť, že je v našej moci určité okolnosti zmeniť alebo minimálne ovplyvniť. Mnohokrát však stačí iba s pacientom byť, prejavovať mu trochu pozornosti, uznania, nehy a prijatia. Komunikovať s ním so súcitom ☺

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Literatúra**

FOX K., S. 1997. *Communicating with Compassion*. Leader Guide. Adventures in Caring Foundations. 1997. ISBN 978-0-9655803-0-4. [www.AdventuresInCaring.org](http://www.AdventuresInCaring.org).

### **Kontakt:**

Mgr. Natália Kacianová, PhD.

Centrum kresťanského vzdelávania, Biblická škola

M.R.Štefánika 17, 036 01 Martin

**[natalia.kacianova@gmail.com](mailto:natalia.kacianova@gmail.com)**

## **Hermeneutika a jej význam v období postmoderny**

*Leščinský Jozef*

Hermeneutika je dnes interpretatívnym odborom, ktorý znamenitým spôsobom odpovedá na novoveké hľadanie a odkrývanie zmyslu filozofických, náboženských a literárnych textov, ako aj ľudského myslenia a života vôbec. V roku 1979 o nej Richard Rorty vo svojej knihe *Filozofia, ako zrkadlo prírody* napísal, že epistemológia ako filozofia vedy došla na koniec svojich možností a že sa odtiaľ musí znovu nájsť a to prostredníctvom hermeneutiky. Viac než dvadsať rokov pred týmto tvrdením sa Hans Georg Gadamer vo svojej monumentálnej práci *Pravda a metóda* vyjadril, že aj estetika, ktorá v jeho myslení predstavovala filozófiu umenia sa musí hľadať v hermeneutike. A Vattimo zvykol o hermeneutike vravieť, ako o *koiné*, o istom druhu spoločného jazyka vo filozofii, ktorá je dnes charakteristická skôr interpretáciou faktov, než faktami samotnými.

1. Pomerne dlho som v sebe nosil spomienku na jeden nezabudnuteľný deň v Ríme v roku 1992, počas pontifikátu Jána Pavla II. Bolo to stretnutie v Slovenskom kolégiu sv. Cyrila a Metoda s vtedajším kardinálom a prefektom Kongregácie pre doktrínu viery Jozefom Ratzingerom, neskorším pápežom Benediktom XVI. Prišiel k nám vtedy na priateľskú návštevu a keď sa dozvedel, že medzi jeho obyvateľmi sú aj študenti rímskych univerzít, ktorí tam prišli kvôli svojmu postgraduálnemu štúdiu urobil nám malú, ale hlbokú prednášku o Písme a jeho dnešnej interpretácii, ktorá na mňa urobila ohromný dojem. V nej nám kardinál Ratzinger odporúčal nielen múdrosť a odvahu



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pri interpretácii Biblie, ale pripomenul nám niekoľko, pre nás vtedy celkom nových interpretačných prístupov pri jeho exegéze. Nevedeli sme, že Pápežská biblická komisia pod jeho vedením práve chystala do tlače vydanie prelomového hermeneutického dokumentu týkajúceho sa jeho dnešného výkladu s názvom *Interpretácia Biblie v Cirkvi* (z roku 1993), ktorý potom vyšiel v slovenskom preklade, aj za môjho osobného angažovania sa v roku 1995. Pamätám si, že som bol jeho vtedajšou expozíciou na tému hermeneutiky Písma celkom unesený.

Aj táto úvaha je výrazom môjho obdivu k jeho osobe i k tomu rímskemu dňu, ktorý nasmeroval moje myšlienky smerom k hermeneutike, ako vede o interpretácii vôbec. Iné a rovnako silné zaujatie pre túto tému u mňa prebudili prednášky o biblickej hermeneutike Louisa A. Schokela zo španielskej univerzity v Salamanke, Ulricha Luza zo švajčiarskej univerzity v Berne a pátra Prospera Grecha na Biblickom inštitúte v Ríme, ktorý bol ako počúvam nedávno menovaný za kardinála. Všetkým spomínaným osobnostiam tak v podstate vďačím za svoj bezprostredný záujem o túto problematiku.

Dnes nejestvuje žiadna pochybnosť o tom, že je to práve *hermeneutika* (z gr. *hermeneuein* – vysvetľovať, prekladať, ozrejmiť, lat. *interpretari*), ako pokus nielen o interpretáciu niečoho, napríklad nejakého textu (staršia vízia), ale aj o sprostredkovanie a porozumenie zmyslu niečoho (novšia vízia), ktorá je naďalej v móde a zdá sa, že ona sama sa stala kľúčovým pojmom v súčasnom myslení a špecificky v humánných vedách (ducha). Prvýkrát ju nachádzame v diele gréckeho filozofa Aristotela *Peri Hermeneias* (O hermeneutike) a v modernej dobe sa objaví až v 17. storočí v diele protestanského teológa J.C. Danhauera (1663) a o storočie neskôr v prácach katolíckeho

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

teológa J.J.Monspergera (1766), pričom sa postupne vymedzuje proti klasickému pojmu *exegéza* (z gr. *exegeomai* – v zmysle niečo vy'ahovať, rozvíjať, vykladať). Všeobecne sa dnes pod exegézou myslí vysvetlenie nejakého textu na úrovni jeho pôvodnej verzie a pod hermeneutikou, jeho aktualizáciu a výklad na súčasnej úrovni. Termín *hermeneutika* je odvodený z gréckeho pojmu *hermeneuein*, čo znamená interpretovať alebo vykladať. Grécky koreň tohto pojmu *erm* je potom veľmi úzko zviazaný s latinským koreňom *s(e)rm*, od ktorého sa odvádza termín *sermo* - reč, diskurz, rozhovor, ktorý pojem hermeneutiky hneď od počiatku spája s pojmom *slovo* (Kérenyi K., *Origine e senso dell'ermeneutica* in AA.VV., *Ermeneutica e tradizione* in Archivio di filosofia, č. 1-2, s. 129-137, Padova 1963). Väčšina autorov potvrdzuje tento zväzok medzi hermeneutikou a slovom alebo jazykom ( lat. *verbum* a *sermo* a nemeckým *Wort* alebo anglickým *Word*). Rovnako títo autori podčiarkujú rozdiel medzi tradičným chápaním gréckeho pojmu *hermeneia*, ktorý označuje akúkoľvek interpretačnú aktivitu a pojmom 'retorika', ako umenia vy'aziť z nejakého temného a nevyjadriteľného myslenia jeho jasnejší jazykový výraz. Dnes sa pod hermeneutické aktivity zaraďuje nielen preklad z jedného jazyka do druhého ale aj komentár, ktorý takýto preklad sprevádza, ako vysvetlenie a interpretovanie ťažkostí sprevádzajúce rozličné významy takéhoto textu. Na filozofickom poli hermeneutika tiež v súčasnosti predstavuje určitú pozornú úvahu nad existencionalnými, kultúrnymi a historickými podmienkami, ktoré sprevádzajú elaboráciu nejakého textu a ktoré vytvárajú aktuálny horizont *predpochopenia* jeho interpéta.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

U nás doma na našich humanitných univerzitách sa postupne tiež udomáčuje, ale domnievam sa, že aj z iného dôvodu: je ním fakt, že sme boli za dlhý čas orientovaní len jedinou možnou interpretáciu faktov v rámci dominujúceho komunistického systému a jeho totalitného spôsobu chápania sveta, čo negatívne poznačilo myslenie mnohých. Tomuto je však dnes koniec.

Medzitým za našimi hranicami v priebehu 20. storočia táto hermeneutická evolúcia korešpondovala s pohybom celého súčasného myslenia, ktoré sa po páde veľkých idealistických systémov, medzi ktoré patrila najmä Hegelova idealistická filozofia začalo venovať oveľa skromnejším analytickým projektom: analýze psyché (psychoanalýza), intencionálnym významom (fenomenológia), ekonomicko-sociálnym infraštruktúram (štrukturalizmus) a najmä analýze ľudského bytia a jazyka (existenciálna a analytická filozofia). Tento filozofický záujem sa logicky preniesol aj na teologické pole, pretože v podstate každá kultúrna udalosť nemôže nenájsť svoj odraz aj v teologickej metóde, ako to ešte v tejto štúdií veľaráz uvidíme. Aj teologické myslenie najmä 20. storočia (porov. Gibellini R., *Teológia 20. storočia*, Verbum Prešov, 2008) sa tak javí, ako ohromný myšlienkový pohyb, podobný jej veľkému počiatočnému rozmachu v 2. storočí po Kristovi v časoch Ireneja z Lyonu, ktorý predstavíme v tretej časti tejto štúdie. Táto hermeneutická pluralita súčasného myslenia dala francúzskému filozofovi Paulovi Ricoeurovi možnosť, aby ju charakterizoval aj ako „konflikt interpretácií“.

Ricoeur vychádzal z faktu, že moderní *majstri podozrenia*, ako ich nazýva – Marx, Nietzsche a Freud – udomácnili v civilizácii ideu, že naše poznanie je často maskované, je pretvárkou, napodobňovaním,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

mystifikovaním, jedným slovom, že je niečím falošným. Zatiaľčo karteziánske pochybovanie predtým, ktoré tiež dalo svet do 'zátvoriek' pripúšťať možnosť, že všetky vonkajšie skutočnosti sú možno deformované a za jedinú nespochybniteľnú istotu preto pokladalo subjektívne ľudské *Cogito* – myslím, títo novodobí 'majstri podozrenia' nás naučili, že aj ono 'myslím' môže byť klamlivou záležitosťou. „*Po pochybnosti nad vecami sme sa teraz ocitli v pochybnostiach ohľadom poznania*“ – píše Ricoeur vo svojej knihe *Le conflict des interprétations* (Paríž 1969, s. 149). „*Títo traja majstri podozrenia, nie sú len učiteľmi skepticizmu; sú to aj majstri deštrukcie..., hľadajú horizont autentickjšieho slova... a to prostredníctvom nástroja, ktorý sa volá umenie interpretácie*“ (tamtiež, s. 149). „*Víťazia nad pochybnosťou prostredníctvom exegézy zmyslu. Počnúc nimi sa pochopenie stáva hermeneutikou, čiže dešifrovaním výrazov*“ (tamtiež, s. 149).

Inak povedané, títo filozofi nás učia, že jazyk môže mať skrytý, latentný zmysel, ktorý sa môže stať jasnejším a to cestou jeho rozlúštenia. Tak napríklad, myslenie kapitalistov alebo postavenie robotníkov je pre Marxa ideologickým odrazom nejakej skutočnej ekonomickej situácie. Pre Nietscheho zasa, vyzdvihovanie morálnych hodnôt (napríklad v kresťanstve) nie je ničím iným, než výsledkom protestu slabých, ktorí závidia silu a moc silných. Pre Freuda zasa, jazyk nejakého etického záväzku vo svojej psychickej podstate nevyjadruje nič iné, než projekciu pribuzenských zákazov a to tak pudových, ako aj sexuálnych.

A hoci dnes vieme že doktrína týchto mysliteľov je prekonaná a veľa ráz bola mylná, napriek tomu zostáva pravdou, že na prvé miesto položili problém autentickosti jazyka a započali tak moderný *konflikt interpretácii*, ktorý

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

odvtedy robí dnešnú demokratickú debatu o hodnotách problematickou, ba skoro nemožnou.

Následky tohto 'konfliktu' sú očividné. V jeho rámci sa dnes môže nejaký psychoanalytik pokúsiť interpretovať dejiny len zo svojho subjektívneho hľadiska, nejaký marxista môže vysvetľovať minulé a prítomné udalosti podľa svojej *proletárskej schémy* myslenia (bohatí proti chudobným) a nejaký štrukturalista je náchylný vidieť v každej literárnej, filozofickej alebo sociálnej skutočnosti len výraz nevedomých *kolektívnych štruktúr*... Z tohto dôvodu sa dnešná hermeneutika podobá tak trochu na druh *dekodovacieho mechanizmu*, teda na objavovanie tajomných zmyslov vo vnútri rôznych psychologických, ekonomických alebo jazykových hier. Ale je tu aj iný, podstatnejší moment pre naše zaujatie ňou.

K tomuto prvému východisku sa temer okamžite pripája otázka: a ak povieme, že niečomu v tomto rozhovore s ľudskou kultúrou a so sebou konečne 'rozumieme' (napr. jazyku, textom, knihám, umeleckým dielam), čo tým vlastne myslíme? Na základe čoho, k tomuto rozumeniu niečoho vôbec dochádza? Veľký nemecký autor modernej hermeneutiky Hans Georg Gadamer vyšiel práve z tejto na prvý pohľad banálnej otázky, ktorá sa mu stala predlohou jeho klasického diela *Wahrheit und Methode* (Pravda a metóda z roku 1960) o vzájomnom vzťahoch, ktoré vytvárajú toto rozumenie, teda o tom, akými prostriedkami sa možno dopracovať k vysvetleniu a rozumeniu niečoho v prostredí duchovných vied. To všetko nás privádza k našej téme – k problematike hermeneutiky.

Je prinajmenšom zaujímavé, že aj v novozákonnom evanjéliu sv. Lukáša je zachytená jedna zvláštna scéna, ktorá sa snád', mimo iné, týka problému tohto ľudského poznávania a rozumenia veciam: nazaretský kazateľ

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

prevratných myšlienok Ježiš Kristus v nej v jedno popoludnie kráča po ceste do zapadlej dedinky zvanej Emauzy, ktorú medzitým vytrel prebiehajúci čas z akejkol'vek mapy a po ceste sa nespoznatý pripojí k dvom pcestným mužom, ktorí boli ešte nedávno jeho pozornými poslucháčmi, ale teraz kráčajú po tej ceste 'zhovárajú sa' a 'zronení', ako to opisuje Lukáš, pretože ich Majstra pred niekoľkými hodinami popravili v Jeruzaleme a oni ešte nevedeli, že 'vstal zmŕtvych': „*Akéže sú to reči, ktoré idúcky medzi sebou vediete?*“ – *spýta sa ich Ježiš, ktorého obaja vôbec nespoznali. Keď mu to povedia, odvetí im: „Ó, vy nechápaví a ťarbaví srdcom uverit' všetko, čo hovorili proroci . Či Mesiášovi nebolo treba toto trpieť a tak vojsť do svojej slávy?*“ *A počnúc od Mojžiša a všetkých prorokov, vykladal im všetky Písma, čo sa naňho vz'ahovali*“ (Lk 24, 13-27).

V spomínanom texte sa nachádza grécky termín, ktorý preznamenáva vedu, ktorá sa v rámci kresťanstva, ale nielen v ňom bude extrémnym spôsobom zaujímať o spôsob ľudského poznávania a rozumenia, o výklad nejakej veci a o jej porozumenie v interpretácii. Je to slovo „vykladal im“ (gr. *hermeneuein*) pokladané za biblický *locus hermeneuticus*. Lukášov text upozorňuje na dve skutočnosti: je to na jednej strane Ježišov poukaz na 'ťarbavosť' ľudského poznania, ktoré zabraňuje srdcu človeka pochopiť to, čo je pre neho dôležité a na druhej Ježišov záujem vysvetliť dvom partnerom problém, ktorý v tej chvíli spočíval v pokuse interpretovať staré židovské texty Starého zákona na jeho udalosť a na neho samého.

Z celej scény, ako ju zachytil sv. Lukáš je vidieť, že rozhodujúcu úlohu tu hrá nielen vonkajší spôsob ľudskej reči alebo jej interpretácie ale predovšetkým to, odkiaľ táto schopnosť rozumieť sebe samému, iným a faktom okolo nás

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pochádza. Aj obyčajná skúsenosť nás totiž učí, že táto naša vonkajšia reč pramení z nášho vnútorného rozhovoru (*dia - lógu*), ako to tvrdil Platón so sebou samým, z toho, čo stoikovia a po nich Augustín nazvali *verbum interioris* – vnútornou rečou alebo *verbum cordis* - rečou srdca, ako to aj Ježiš pripomenie obom svojim poslucháčom.

Týmto *verbum interioris* (vnútorným slovom - rozhovorom) boli ľudia zaujatí už v antických dobách a začali sa o to zaujímať najmä z pohľadu starej stoicej otázky: čím sa to vlastne vyznačuje ľudský rod? Pretože to, čím sa človek odlišuje od zvierat'a nie je len jeho reč, ako systém vonkajších dorozumievacích sa znakov, pretože aj zvieratá sa dorozumievajú prostredníctvom nejakých vonkajších hlasových znakov. To, čo nás od nich odlišuje je to, že za ľudským hlasom sa skrýva jedinečná vnútorná úvaha. Práve tá nám dovoľuje 'rozumieť niečomu', ako to v rozhovore pripomína aj Ježiš, ktorý sa čuduje, že jeho dvaja poslucháči nie sú v stave pochopiť isté súvislosti a pripisuje to práve „ťarbavosti ľudského srdca“ - teda uvažovania (v biblickom slova zmysle je srdce orgánom poznávania). Pretože práve na tejto vnútornej úvahe záleží: človek môže s jej pomocou hľadať pravdu, zvažovať medzi ponúkajúcimi sa možnosťami a zaujímať k nim kritický postoj. Týmto spôsobom človek nie je vydaný len nejakým inštinktom a zvukom, ktoré sú všade okolo neho a ktoré sa tak často podobajú na *flatus vocis*, na okoloznejúce a ako zástava povievajúce zvuky bez zmyslu. Práve tento tajomný a slobodný priestor vnútorného rozhovoru človeka so sebou samým, s inými a so skutočnosťami okolo neho, toto hľadanie a nachádzanie pôvodnej pravdy je aj najpôvodnejšou témou hermeneutickej záležitosti.

V najnovšej dobe to bol Martin Heidegger, kto prevzal staré Platonom inšpirované tvrdenie, že výraz *hermeneutika*

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

sa odvádza od gréckeho slovesa *hermeneuein*, ktoré sa odráža v podstatnom mene *hermeneus*, ktoré nás v určitej slovnej hre privádza k menu jedného z olympských hrdinov z gréckej mytológie, k Hermesovi, ktorý bol podľa Sokratovej mienky uvedenej v Platonovom dialógu *Ion* (534c) „poslom bohov“ a ktoré tvrdenie je dnes niektorými spochybňované. Tento mýtus o Hermesovi totiž poukazuje najmä na nadprirodzený a teda mýtický (božský) charakter vysvetľovania v pojme hermenutika. V najdlhšom z homérovských mýtov bol Hermes synom najvyššieho gréckeho boha Dia a bohyně Maye.

Už od narodenia bol obratným rečníkom, čím si získal poslanie sprostredkovať a vysvetľovať správy a odkazy bohov, ktoré pôvodne mohli obsahovať aj niečo skryté. Objasňovanie a tlmočenie zmyslu, teda vysvetľovanie toho, čo nie je dostatočne jasné (od bohov) a nezjavené, Hermesovi umožňovalo neustálu hru so symbolmi a významami. Reprezentoval bohov v akte rozprávania, ako rečník, ktorý uľahčuje poznanie pre príjemcu, pretože informáciu robí zrozumiteľnou. Bol sprostredkovateľom, ktorý robil zmysel zrozumiteľným pre iného, čiže ktorý interpretoval. Pre porozumenie je totiž dôležitý aj význam, ktorý sa stáva cieľom nielen pre toho, kto sprostredkúva porozumenie (nejaký zmysel) ale aj pre toho, kto je jeho príjemcom. Je to tiež nikdy sa nekončiaci proces a to z toho dôvodu, že naše slová sú v podstate obmedzujúce. Práve v ich zmysle sa dá uchopiť viac ako len v ich slove, ako to naznačuje mýtus o Hermesovi, ktorý disponoval rečníckym nadaním a schopnosťou lepšieho vysvetľovania, teda interpretácie a podával ďalej správy bohov. V smere od počiatocnej informácie, ktorú spracoval a následne podával jej zmysel, bolo Hermesovým poslaním uskutočňovať porozumenie. Etymológia spájania hermenutiky



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

s Hermesom tak má podľa Heideggera podčiarknúť spôsob, akým sa v hermeneutike cieľi k hľadaniu najhlbšieho zmyslu hovorenia a výpovede a nielen k jednoduchému interpretovaniu textov a tiež vedie k nevyhnutnej analýze fenoménov, ako to urobí jeho učiteľ Edmund Husserl, ako aj podmienok tohto ľudského chápania, ako ich on sám neskôr prehlbil vo svojej známej knihe *Bytie a čas*. Napriek tomu, Pannenberg a iní tvrdia, že toto klasické jazykové prepojenie medzi Hermesom a hermeneutikou „nie je celkom jasné“. Nech je však už etymologický zväzok medzi oboma pojmami akýkoľvek, toto spojenie v zmysle symbolického jazyka pomáha pochopiť mnoho dnešných otázok nastolených hermeneutikou medzi ktorými aj tie, o určitej jazykovej mediácii v ohlasovaní niečoho na jednej strane a vo vypočutí tohto slova na strane druhej. Dnešná hermeneutika totiž nie je len púhou technikou interpretáciou a ohlasovaním niečoho alebo formálnym dešifrovaním zmyslu slov, ale najmä existencionálnym procesom počúvania a príľnutia k pravde tohto ohlasovania a takého slova. Predstava, že predmetom hermeneutiky je robiť zrozumiteľným zmysel nachádza teda svoju prvú oporu v etymológii, ktorú niektorí nachádzajú v práve v tomto gréckom mýte.

Nemecký moderný autor Gustav Ebeling o ktorom bude reč pri teologickej hermeneutike rozlišoval tri významové smery gréckeho termínu *hermeneuein*: *vyjadrovať* (hovoriť), *interpretovať* (vykladať) a *prekladať* (tlmočiť), pričom interpretovať a prekladať nie sú zo svojej povahy samotného výkladu ničím iným, než synonymami. Zostávajú teda dva významy: vyjadrovať a vyjadrené interpretovať. Aby sme ale neupadli do nejakého zjednodušenia pojmu 'interpretovať' v zmysle 'priniest' posolstvo', ako nato upozorňoval Heidegger je treba

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

povedať aj to, že naša reč a vyjadrovanie je vždy zamerané smerom von. Naš duch pri ňom hľadá jazyk, ktorým by naše vnútorné obsahy vyjadril navonok. Interpretovanie je opačný proces: snažíme sa v ňom na to, čo bolo navonok vyjadrené, teraz nazerať z hľadiska jeho vnútorného obsahu. V tomto zmysle sa jazyk a jeho vety vyjadrené navonok javia len ako niečo, čo je prostredníkom medzi myšlienkami a ich adresátom. O interpretácii a bližšom skúmaní takýchto výrokových viet ( v gr. *logos apofantikos*), ako prvý v histórii píše Aristoteles vo svojom spise *Peri hermeneias*. Výpoveď (hermeneia) je podľa neho prevodom myšlienok v duši (v našom vnútri) do vonkajšieho znenia (zvuky boli pre Aristotela, fonetické znaky skúsenosti spočívajúcej v duši). Toto grécke poňatie reči vyvrcholí neskôr v stoickej filozofii a v jej klasickom rozlíšení na *logos proforikos* (vyslovené slovo) a *logos endiathetos* (vnútorné /dialogické/ slovo). Prvé sa vzťahuje k výrazu (hermeneia), druhé cieľi k vnútrajšku tohto výrazu, k tomu, čo je myslené (dia-noia). Hermeneutika sa preto dnes v tomto zmysle chápe, nielen ako 'prinášanie posolstva', ale ako proces sprostredkovania zmyslu tohto posolstva, ktoré sa z vonkajška reči uberá späť do vnútra jej zmyslu.

Samotné slovo *hermeneutika* sa po prvýkrát objavuje v Platónových dialógoch: *Politikos*, *Epinomis* a *Definitiones*, ale v presne neurčitom význame. Platón kladie vedľa seba dva druhy poznávania a to: *hermenutiké* (výpoveď, ako sprostredkovanie) a *mantiké* (veštbu) a vidí ich predovšetkým v sakrálnej - náboženskej sfére. *Mantis* bol v starovekom Grécku termín pre niekoho (proroka), kto posadnutý božským duchom (od gr. *mania* – šialenstvo) prednášal veštbu. Takéto veštenie podľa Platóna nemohlo viesť k múdrosti (*sofia*) a teda ani k pravde lebo ten, kto

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

niečo vyriekol a platí to najmä o hermeneutikovi, rozumel len tomu, čo vyslovil bez toho, aby vedel, či je to aj pravdivé. V dialógu *Timaios* však Platón spomína, že pravdivosť vysloveného by tak mohla náležať inému prorokovi, ktorého proroctvo nevychádza z iracionálneho posadnutia duchom (v gréčtine totiž jestvuje pre proroka aj iný termín, ktorý sa neodvodzuje od *mánie* - šialenstva, ale od oznámenia toho, čo sa prijalo /je to termín *profétes*, odvodený z gr. slovesa *feteuo* - ohlasujem a predložky *pro* – pred niekým alebo v časovom význame - vopred/, ktorý prevezme Septuaginta na označenie hebrejských prorokov Biblie). Ale otázku či hermeneutika, ako umenie sprostredkovania patrí na stranu mantiké (veštby) alebo proroctva v zmysle oznámenia toho, čo sa od božstva prijalo vedomou cestou, Platón nikde nevysvetľuje.

Treba povedať to, čo je medzitým známe, že pre týchto gréckych filozofov úloha *hermeneutiké* náležala v prvom rade v sprostredkovaní reči. Za takýchto hermeneutikov pokladal Platón, okrem spomínaného typu proroka, aj básnikov (v dialógu *Ion*), ktorých označoval, ako *ton theon* – božských a ich rapsódov, čiže tých, ktorí ich tvorbu prednášali (sprostredkovali) a ktorých chápal, ako 'interpretov interpretov'.

*"Dôkladne poznávať jeho (básnikové) myšlienky – a nielen slová – to je hodno závidenia. Aký by to bol rapsód, ktorý by nechápal, čo básnik hovorí. Rapsód predsa musí vedieť tlmočiť básnikové myšlienky poslucháčom. Nie je možné, aby sa tejto úlohy dobre zhostil, ak nerozumie tomu, čo básnik hovorí. Práve pre to všetko mu človek musí závidieť.(...) Nie je schopný básniť, dokiaľ sa mu nedostane božej inšpirácie a dokiaľ je pri vedomí, teda dokiaľ v ňom prevláda rozum. Ak ten ho má v moci, nie je žiadny človek schopný básniť a skladať veštby. Básnici teda rozprávajú o*

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

*svojich námetoch mnoho krásneho (...). Ich skladby nie sú plodom ich zručnosti, ale božieho vnuknutia, lebo ak by zručnosť bola prameňom toho, že dokázali o jednom námete predniesť krásne slová, dokázali by to i o všetkých námetoch ostatných. Preto im božstvo odníma rozum a používa ich ako svojich služobníkov, veštcov a božských prorokov, aby sme my, poslucháči pochopili, že to nie sú oni, kto nám tak drahocenné veci hovoria, keď nie sú pri zmysloch, ale že to hovorí boh sám a ozýva sa nám prostredníctvom nich."*

2. *Moderna, postmoderna a tzv. 'pensiero debole' - slabé myslenie.* Aby sme rozlíšili termíny *moderna* a *postmoderna* treba vedieť, že nie sú jednoznačnými termínmi a neodkazujú vždy zrejším spôsobom na to isté. Jestvuje napríklad rozdiel medzi pojmi *modernizmus* a *moderný vek*, ako taký. Kým pod pojmom *moderná doba* sa myslí všeobecne epocha, ktorá začala vrcholnou Renesanciou a objavením Ameriky janovským plavcom Kristoforom Kolumbusom v roku 1492 (teda počnúc rokom 1500) a pokračovala Francúzskou revolúciou z roku 1789 a trvala až do dnešných čias, tak slovo *modernizmus* sa používa na označenie umenia a architektúry 20. storočia. Podobne ani termín *postmoderna* nie je celkom jasným pojmom a vynoril sa skôr ako slogan užívaný známymi esejistami a v diskusiách typu talk-show, ako pomenovanie doby a spôsobu života, ktorý je už odlišný dokonca aj od tzv. modernej doby. V tom istom momente ho prevzali aj literárne a architektonické kruhy a odtiaľ prešiel do prostredia sociálnych vied a masmédií. Niektorí ju identifikujú aj s postštrukturalizmom alebo dekonštruktivizmom, ako sme sa o ňom zmienili vyššie.

Jej najcharakteristickejším znakom je podľa filozofa Jeana-Francoisa Lyotarda (1924-1998) a jeho známej knihy *Postmodernistická podmienka* (1979), akási súčasná *nevera*

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

voči veľkým naratívnym projektom, ktoré charakterizovali našu minulosť. Postmoderná doba je charakterizovaná, ako koniec veľkých vízií, ktoré ešte verili, že môžu ponúknuť posledný a definitívny zmysel človeka a dejín alebo ako rôzne ideologické a totalitné interpretácie reality, ktoré vyprodukovala moderná epocha, či už ako historické formy poznania (marxizmus, idealizmus, neoidealizmus a pod.) alebo ako formy vedeckého poznania (pozitivismus, neopozitivismus a pod.). Lyotard vo svojej štúdii porovnáva predovšetkým dva typy myslenia: *vedecké a naratívne*.

Vedecké myslenie, typické pre novovek sa vyznačuje niekoľkými charakteristikami: napríklad požiadavkou akceptovať iba legitímne tvrdenia, ktoré sa navyše pohybujú v striktnom tóne, mimo nejakej 'jazykovej hry' alebo požiadavkou overenia akéhokoľvek tvrdenia, ktoré je podmienené aj argumentáciou a dôkazmi. Tomuto vedeckému poznaniu oponuje tradičná naratívna forma myslenia (v prostredí humánnych vied), ktorá podobné postupy legitimizovania niečoho, buď prehliada alebo odsúva bokom.

Naša moderná doba a veda vzišla z týchto dvoch typov veľkých naratívnych diskurzov, ktoré niektorí (Lyotard) nazývajú *metanaráciami*. Prvým bolo osvietené hnutie oslobodenia človeka, podľa ktorého nastupujúce vedecké (empirické) poznanie slúžilo predovšetkým k emancipácii človeka spod domínia vládcov a cirkevného kléru. Druhý typ predstavovala zasa Hegelova idealistická špekulatívna filozofia, ktorá ukazovala skutočné poznanie, ako život Absolútneho ducha a ktorá čiastočne súvisí aj s niektorými poslednými veľkými filozofickými smermi (napríklad s fenomenalizmom a existencializmom). Podľa Lyotarda sú to presne tieto

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

dve metanarácie, ktoré v súčasnom svete stratili svoju vieryhodnosť až do tej miery, že „*povedané veľmi jednoducho, môžeme konštatovať istú 'postmodernú neveru' voči ním*“ (tamtiež, Paríž 1979, cit. tal. preklad, Milano 1981, s.6).

Následky tejto nevery voči týmto metanaráciam sú evidentné: prežívame moment v ktorom všetky predchádzajúce univerzálne systémy pravdivého a správneho stratili svoju presvedčovaciu silu. Akákoľvek filozofia, ale ani náboženstvo už nie sú považované za schopné legitimovať poznanie. To isté platí aj pre vedecké poznanie, ktoré nevie dostatočným spôsobom preukázať pravdu a tak definitívne ospravedlniť seba samé (vedecké poznanie na spôsob konečných a determinovaných istôt už viac nie je možné). Poznanie chápané až doposiaľ v unitárnom a systematickom zmysle slova sa totálne rozpadlo a to, čomu dnes asistujeme je neskutočná proliferácia špecializmov a rozličných jazykových hier, kde sa každý, prísne oddelene od toho druhého hrá na svojom vlastnom piesočku. To, čo všetci konštatujú je druh relativizovania skoro všetkého: zmyslu vecí, ich hodnoty aj ich aplikácie. „*Moderné poznanie – píše Lyotard – zjemňuje našu senzibilitu pre odlišnosti a zosilňuje našu schopnosť tolerovať nezmerateľné. Tá istá pravda bytia viac nespočíva v overovaní expertov, ale v parainvenciách vynálezcov*“ (tamtiež, tal. preklad, s.7).

Lyotard si podobným spôsobom všíma aj sociálne a spoločenské dôsledky a hľadá v nich príklady takejto relativizácie. Spomína najmä konfliktné situácie v sporoch dvoch strán nejakého rozhovoru v ktorých zrazu nejestvuje nijaký typ nadradeného diskurzu, ktorý by dovolil posúdiť takýto konflikt, rozhodujúc na základe legitímnych opačných tvrdení jednotlivých strán. Takúto situáciu

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Liotard nazýva roztržkou (*différend*). Ako príklad takéhoto rozporu uvádza fakt, že niektorí historici napríklad, pokračujú v negovaní židovského holokaustu pretože, z ich pohľadu k tomu chýbajú autentickí svedkovia, ktorí by potvrdili jestvovanie plynových komôr. V ich dôvodení prevažuje tvrdenie, že keďže žiaden z pozostalých nevidel také komory na vlastné oči je možné, že spomienky na vyvraždenie židov sú falošnou záležitosťou. Podobné uvažovanie sa nám možno zdá byť nehumánne a perverzné. Ale dobrým spôsobom poukazuje na hroznú *nezmerateľnosť* niektorých druhov súčasného diskurzu. Táto situácia, akejsi ľudskej bezmocnosti zoči voči prekrúcaným alebo nepravdivo pochopeným faktom, slovám alebo skutkom je myslím niečo, čo netreba dokazovať. Ak s niečím máme v živote problém, tak je to najmä s takou situáciou. Situáciou nepochopenia. Práve tá je tým Ricoeurovým *konfliktom interpretácie* a teda širším objektom toho, čo dnes voláme hermeneutikou.

Skutočne, ten kto sa tvrdohlavo nehanbí dožadovať *očitých svedkov* tzv. 'konečného riešenia' nebude nikdy akceptovať rozprávanie jeho obetí, najmä ak tí nevchádzajú do limitov jeho uvažovania. Táto aporetická situácia nepoukazuje len na heterogénny charakter diskurzov, ale najmä na ich etické dôsledky. V mnohých prípadoch nejestvuje nijaké neutrálne hľadisko, ktoré by dovoľovalo zvonku posúdiť rozličné núkajúce sa perspektívy. V takýchto prípadoch sme podľa Lyotarda povinní vziať vážne vyhlásenia obetí a tých, ktorí sa nachádzajú na marginálach života. Lyotard z toho vyvodzuje záver v tom zmysle, že pokiaľ jestvuje spomínaná postmoderná nekompetentnosť starých 'metanarácií' a zároveň naša nemožnosť riešiť rozpory a konflikty je v záujme dnešných sociálnych a politických elít zaoberať sa ochranou týchto

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

menší. A to je aj dôvod, prečo sa podľa neho po traumatizujúcich skúsenostiach s totalitnými režimami 20. storočia stupňuje moderná náklonnosť smerom k tolerancii a tomu, čo je odlišné. Každopádne, táto moderná neschopnosť legitimizovať to, čo je správne alebo dobré je jeden z dôvodov pre hermeneutiku.

Jedným z posledných predstaviteľov postmoderného myslenia je talianský filozof Gianni Vattimo (nar. 1936), ktorý postmodernizmus chápe ako moderné odmietnutie logických procesov a neustáleho kontinuálneho prekonávania. Predložka *post* pre neho znamená to, že postmoderna na rozdiel od moderny už nekladie dôraz na neustále novinky a pôvodnosť niečoho. Napríklad postmoderná architektúra je známa skôr eklekticizmom, než nejakými novými prvkami a dnešné náboženstva symbolizuje skôr snaha o synkretizmus, než trvanie na ich pôvodnom obsahu (porov. tzv. etické náboženstvá v projekte Hansa Kunga). V rámci myslenia sa postmoderna zasadzuje za zrieknutie sa nadsadených nárokov kladených na rozum, ako aj opustenie hľadania nejakých nepochybných právd a nezlomných princípov. Za predchodcov takéhoto postmodernistického myslenia Vattimo považuje predovšetkým Nietzscheho a Heideggera. Nietzsche svojím ohlásením smrti Boha v západnej tradícii položil základy súčasného nihilizmu a Heidegger požadoval zničenie metafyzického myslenia a namiesto neho navrhol koncept jeho prekročenia alebo prekonania. Obaja navyše pokladali modernú vedu, techniku a ich progres za najviditeľnejšiu manifestáciu moci, akú kedy vykonával ľudský rozum nad prírodou.

Vattimo preto tomuto silnému modernému myslieniu oponuje a to svojím vlastným konceptom, tzv. *slabého myslenia* (v tal. *pensiero debole*, Vattimo G. - Rovatti P. A.,



## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

*Il pensiero debole*, Feltrinelli Milano 1983), ktoré si už nechce veci privlastňovať, ale rešpektuje ich rozdielnosť a toleruje ich pluralitu. Jeho výraz *pensiero debole* sa stal hermeneutickou udalosťou a najmä v Taliansku významne ovplyvňuje spôsob tamojších debát.

### **Kontakt:**

Prof. ThDr. PaedDr. Jozef Leščinský, PhD.

Pedagogická fakulta KU

Katedra pedagogiky a psychológie

## **Dobrovol'níctvo a inovatívny prístup k odbornej príprave sociálnych pracovníkov v hospicovej a paliatívnej starostlivosti**

*Majchráková Zuzana, Briššáková Janka, Hardy Mária*

**Abstrakt:** Príspevok poukazuje na dobrovoľnícku činnosť v hospicovej a paliatívnej starostlivosti a popisuje inovatívne prístupy prípravy sociálnych pracovníkov pre prax v tejto oblasti. Interdisciplinárna starostlivosť sa predkladá ako najviac prínosná pre pacienta aj profesionálny tím.

**Kľúčové slová:**

Dobrovoľníctvo. Inovatívne prístupy. Paliatívna a hospicová starostlivosť.

## **Volunteering and Innovative Approach to Training Social Workers in Hospice and Palliative Care**

**Abstract:** This report refers to volunteering in hospice and palliative care and describes innovative approaches to training social workers for practice in this area. Interdisciplinary care is presented as the most beneficial for the patient and professional team.

**Key words:**

Volunteering. Innovative approaches. Palliative and hospice care.

### Úvod

Dobrovoľnícke aktivity smerujúce k pomoci nevyliciteľne chorým a umierajúcim sa realizujú v zdravotníckych zariadeniach, akými sú hospice a nemocnice, kde je naliehavá potreba dobrovoľníkov v každom smere. Na Slovensku je dobrovoľnícka činnosť v starostlivosti o nevyliciteľne chorých a umierajúcich v nemocniciach a hospicoch stále novým prvkom aj napriek desať ročnej snahe niektorých organizácií o rozvoj pomoci aj v tejto oblasti.

V západnej Európe a USA sú projekty dobrovoľníckej činnosti v nemocniciach a hospicových zariadeniach podporované širokou odbornou a laickou verejnosťou a dosahujú vysokú úroveň práce s chorými a zomierajúcimi. Hantoková a Mráčková<sup>113</sup> uvádzajú, že vo vyspelých krajinách sveta je dobrovoľníctvo jednou z nenahraditeľných súčastí fungovania nemocníc a hospicov.

### Dobrovoľníctvo v paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Benková<sup>114</sup> uvádza, že dobrovoľníctvo v oblasti starostlivosti o nevyliciteľne chorých a umierajúcich na Slovensku značne prispieva k vyplneniu medzery v zdravotnej starostlivosti a ku skvalitneniu služieb poskytovaných tejto skupine klientov, aj napriek legislatívnym problémom a náročným presadzovaním

---

<sup>113</sup> HATOKOVÁ, M. a kol.: *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. Bratislava: Don Bosco, 2009. s. 215.

<sup>114</sup> BENKOVÁ, M.: *Dobrovoľníctvo na Slovensku v hospicoch a nemocniciach pri starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich*. In: *Humanum. International Social and Humanist Studies* No. 6 (1) 2011. Warszawa. s. 317 – 325.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

myšlienky dobrovoľníctva medzi laickou verejnosťou. Dobrovoľníci sú bežnou súčasťou zariadenia, respektíve súčasťou multidisciplinárneho tímu v zmysle podpory a pomoci pri realizácii činností smerujúcich k starostlivosti o zomierajúcich. Nenahrádzajú zdravotnícky personál, ale ho dopĺňajú na základe súhlasu pacienta. Podľa nedávno realizovaných prieskumov sa zistilo, ako uvádza Benková<sup>115</sup>, že vo vyspelých štátoch sa v zdravotníckych zariadeniach dobrovoľníkmi stávajú predovšetkým dôchodcovia, pričom na Slovensku sú to vysokoškolskí študenti, a to predovšetkým z odboru medicíny a sociálnej práce.

### Prístup a aktivity dobrovoľníka

Dobrovoľníci tvoria premostenie medzi nemocničnými lôžkami v hospici a okolitým svetom. Dobrovoľník v hospici sa venuje a sprevádza ťažko chorého a umierajúceho klienta. Dobrovoľník, ktorý nie je viazaný profesijnými povinnosťami prichádza do hospicu s „čistou hlavou“ a z vlastnej iniciatívy, a samotným rozhovorom, pohladením, či prečítaním knihy tak veľmi vhodne dopĺňa starostlivosť o umierajúceho. Dobrovoľník sa stáva pre pacienta spojením s vonkajším svetom, kontaktným mostom pre človeka v ťažkej životnej situácii a často aj nositeľom zmeny v jeho prístupe k životu. Jeho úloha spočíva predovšetkým byť chápaným a načúvajúcim spoločníkom. Pacienti, pripútaní na lôžko, často majú strach zo samoty, z budúcnosti, pociťujú silnú potrebu mať na blízku niekoho,

---

<sup>115</sup> BENKOVÁ, M.: *Dobrovoľníctvo na Slovensku v hospichoch a nemocniciach pri starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich*. s. 317 – 325.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

kto by ich vypočul. Rodinní príslušníci a zdravotnícky personál nie vždy dokážu na základe časovej vyťaženia naplniť túto potrebu, a tak je vhodné na túto pomoc využívať pomoc a služby dobrovoľníkov. Autorky okrem iného vymedzujú činnosť dobrovoľníkov nielen na priamy kontakt s klientom (rozhovor) ale aj napr. na pomocné práce s klientami v záhrade, v kuchyni, práca na recepcii, pomoc v hospicovej kaviarni, propagácia hospicov, ale aj pomoc pri hľadaní peňažných prostriedkov na fungovanie hospicu. Novotný a Stará<sup>116</sup> vo vzťahu k náročnosti činnosť dobrovoľníka členia dobrovoľníctvo na bežnú (laickú) činnosť, čiastočne odbornú činnosť a odbornú činnosť.

**Bežná (laická činnosť)** - na tieto činnosti nie je potrebná špeciálna príprava, ani špeciálne vedenie profesionálnych pracovníkov nemocnice. Pri vykonávaní tejto činnosti platí zásada, že činnosť nenahrádza prácu odborného personálu. Ide napr. o hranie sa s deťmi, spoločník pri nemocničnom lôžku, sprevádzanie na prechádzky, asistencia pri prevoze na vyšetrenie, počúvanie hudby, maľovanie, čítanie, záujmové krúžky a iné aktivity. K bežným činnostiam dobrovoľníka môžeme zaradiť aj organizovanie vianočnej besiedky, Mikuláša, prázdninových programov pre deti ako aj pomoc sestrám pri roznášaní nápojov pacientov, pomoc pri stravovaní (krájanie jedla). Bežná (laická činnosť) zahŕňa aj nepriamu prácu s klientom v nemocniciach a hospicoch, kedy dobrovoľník poskytuje informačné služby na recepcii, príprava nástenok na chodbách, pomoc koordinátorovi dobrovoľníkov, úprava

---

<sup>116</sup> NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. : *Dobrovoľníci vnemocnicích*. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. Praha, Hestia. s. 15-20.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

kvetín, záhrady, pomoc v kancelárií s administratívou, interná pošta a zásielky v nemocnici.

**Čiastočne odborná činnosť** - v tomto prípade existujú dve možnosti pomoci. Buď ide o bežnú činnosť dobrovoľníka pod odborným vedením profesionálnych pracovníkov (kŕmenie alebo precvičovanie podľa návodu fyzioterapeuta, arteterapeuta, precvičovanie špeciálnych cvikov na oči a iné) alebo dobrovoľník prejde špeciálnych školením alebo kvalifikáciou, ktorá mu umožní niektoré jednoduché úkony realizovať samostatne (lektor výcviku dobrovoľníkov, asistent psychológa pri arteterapii a pod.).

**Odborná činnosť** – dobrovoľník v rámci tejto činnosti využíva svoje profesionálne vedomosti a zadarmo ich poskytuje v prospech programu pre dobrovoľníkov alebo pacientov, či nemocnice. Nenahrádza prácu personálu ani odbornú medicínsko-zdravotnú starostlivosť (napr. psychológ zdarma školí dobrovoľníkov, robí supervízora a pod.).

Na výkon dobrovoľníckej činnosti v paliatívnej a hospicovej starostlivosti je potrebné mať určité osobnostné predpoklady, ktoré vo všeobecnosti môžeme zhrnúť nasledovne:

- motivácia k dobrovoľníckej činnosti;
- osobná vyrovnanosť s chorobou/umieraním a smrťou;
- tolerancia a schopnosť vymedzenia a rešpektovania hraníc;
- schopnosť empatie a dobré komunikačné schopnosti, kde základ tvorí empatické počúvanie;
- schopnosť tímovej práce;
- schopnosť starať sa o seba a psychická stabilita a pružnosť v krízových situáciách;

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- pripravenosť prehlbovať si vedomosti a sebazvedľávanie.

### Príprava dobrovoľníkov a študentov sociálnej práce

Doyle<sup>117</sup> opisuje nutnosť školenia a tréningu dobrovoľníkov v oblasti práce s paliatívnym klientom. Každý dobrovoľník by podľa neho mal disponovať základnými vedomosťami a univerzálnym chápaním filozofie zariadenia a práce, ktorú bude vykonávať, role a hodnoty organizácie. Je dôležité, aby dobrovoľník pri podpornej starostlivosti o pacienta poznal štandardy starostlivosti a bezpečnosť pri práci s klientom. Taktiež by mal poznať kľúčové princípy pri práci v paliatívnej starostlivosti, a to: zamerať sa na kvalitu života; na prístup zameraný na všetky oblasti osobnosti; zahrnutie do starostlivosti nie len umierajúcu osobu, ale aj ľudí, ktorí sa o ňu starajú; rešpektovať klientovu autonómiu a rozhodnutia; komunikovať otvorene a citlivo; udržať dôvernosť, profesionalitu a dobré meno organizácie.

Skarupová<sup>118</sup> upozorňuje, že jedným z dôležitých aspektov prípravy študentov sociálnej práce na vykonávanie paliatívnej starostlivosti je nepochybne odborná prax, ktorú môžeme vnímať systematickú činnosť zameranú na získanie určitých zručností alebo cieľavedomé pôsobenie študenta na klienta a javy s ním súvisiace s tým, že toto pôsobenie prináša zmenu. Účelom praxe je vedieť efektívne

---

<sup>117</sup> DOYLE, D. *Volunteers in hospice and palliative care: A handbook for Volunteer Service Managers*. New York. 2002. Oxford University Press. 2002. s. 52-56.

<sup>118</sup> SKARUPOVÁ, L.: *Odborná prax študenta sociálnej práce v hospici*. In: *Quo vadis hospic...* Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava. VSZaSP sv. Alžbety. s. 360-372.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

identifikovať, použiť a analyzovať metódy sociálnej práce, podľa toho s akým typom klienta je sociálna práca vykonávaná a to nie len v organizácii, ale aj v terénnej sociálnej práci. Na dosiahnutie cieľov odbornej praxe je dôležitý primeraný pedagogický prístup a vedenie s ohľadom na spoluprácu daného hospicového zariadenia. Mydlíková a kol.<sup>119</sup> uvádza, že cieľom odbornej praxe je sprostredkovanie skúseností so sociálnymi vzťahmi a spôsobmi práce a získanie reflexie tejto skúsenosti u študentov. Ďalším cieľom je umožniť študentom prakticky si vyskúšať a overiť vedomosti a zručnosti, umožniť študentom konfrontovať teóriu s praxou, zaujať postoj k profesionálnym konfliktom a situáciám, ako aj rozvíjať profesionálnu identitu študenta.

Skarupová a kol.<sup>120</sup> ďalej uvádzajú, že na to, aby bola prax efektívna je dôležité podávanie správ zo strany zodpovedného pracovníka zastupujúceho inštitúciu a efektívna komunikácia pedagóga, vedúceho odbornej praxe- inštitúcie -študenta. Študent sociálnej práce by sa mal zúčastniť odbornej praxe v hospici až vo vyššom ročníku, kedy má nadobudnuté určité vedomosti i zručnosti z odbornej praxe, ale zároveň aj určitú emocionálnu pripravenosť na stretnutie sa s paliatívnym klientom. Študent by mal byť adaptabilný, sebauvedomelý, vedieť rešpektovať emócie iných ľudí, vedieť ovládať svoje

---

<sup>119</sup> MYDLÍKOVÁ, E., GYMERSKÁ, E., KOPCOVÁ, E., VASKA, L.: *Dobrovoľníctvo- efektívna študentská prax. Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov*. Bratislava. SLOVART. 2007. S. 9-11.

<sup>120</sup> SKARUPOVÁ, L.: *Odborná prax študenta sociálnej práce v hospici*. In: *Quo vadis hospic...* Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava. VSZaSP sv. Alžbety. s. 360-372.



emócie, disponovať sebamotiváciou a empatiou, ako aj inými sociálnymi zručnosťami.<sup>121</sup>

### **Inovatívny prístup k odbornej príprave sociálnych pracovníkov v paliatívnej a hospicovej starostlivosti**

Výskum rozvoja interdisciplinárnych zručností a profesionálneho sebavedomia v paliatívnej starostlivosti u študentov sociálnej práce<sup>122</sup> naznačuje, že je potrebné zabezpečiť lepšiu prípravu na magisterskom stupni štúdia v odbore sociálna práca, aby sociálni pracovníci mali kompetencie nevyhnutné pre kvalitnú interdisciplinárnu prax v paliatívnej starostlivosti. Táto štúdia prispieva ku kvalitatívnemu zhodnoteniu prvkov, ktoré pomáhajú vytvárať kompetencie a dôveru v interdisciplinárnej praxi a zručnostiam študentov druhého ročníka magisterského stupňa sociálnej práce. Analýza študentských rozhovorov priniesla dve hlavné témy: (1) vzťahy študentov sociálnej práce k členom iných odborov a súčasne chápanie znalostí iných profesií a rozsahu praxe, ako aj v prístupe odborníkov z iných odborov, a (2) sociálna práca študentov a ich sebareprezentácia ako príslušníkov tohto povolania, a údaje o identite ako člena tímu. Zistenia z tejto štúdie podporujú tvorbu kurzov, ktoré zahŕňajú študentov z rôznych odborov zastúpených v paliatívnej starostlivosti. Okrem prednášky a diskusie v skupine boli študenti experimentálneho kurzu

---

<sup>121</sup> FURNHAM, A.: *Psychológia. 50 myšlienok, ktoré by ste mali poznať*. Bratislava 2012.s. 56-57.

<sup>122</sup> SUPIANO, K., P. – BERRY, P., H.: *Journal of Social Work Education: Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students*. Vol. 49, Iss. 3, 2013. s. 387-396.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

rozdelení do retrospektívne vybraných študijných skupín a interdisciplinárnych tímov. Pre študentov sociálnej práce bola vytvorená skupina zameraná na sociálne štandardy pracovných postupov, etiku a prax v paliatívnej starostlivosti. Skupina sa venovala aj starostlivosti o pacientov a ich rodine a úľave od príznakov. Špeciálna pozornosť venovali depresii, smútku, úzkosti a existenciálnej kríze, komunikácii s pacientom, rodinou, a v rámci / medzi tímami nastaveniu starostlivosti interdisciplinárnou účasťou v tíme. Študenti zapojení do piatich tímov paliatívnej starostlivosti sa stretli s pánom H. a jeho rodinou, riešili zložité rodinné a sociálne potreby, priebeh ochorenia, príznaky pacienta a spoluprácu s rodinou. Cílené výsledky vzdelávania zahŕňali zvýšené vedomosti v oblasti paliatívnej starostlivosti, rozšírené postoje v praxi a uplatnenie zručností v rámci svojej klinickej praxe. V priebehu semestra demonštrovali študenti rastúce schopnosti, ktoré prispeli v paliatívnej starostlivosti špecifickými znalosťami vďaka rokovaniu tímov, ktoré viedli k vývoju lepších plánov kvality starostlivosti o pacienta. Kurz trval šesť semestrov. Zúčastnilo sa ho 87 študentov, z ktorých 23 študovalo odbor sociálna práca na magisterskom stupni, z toho bolo 21 žien a 2 muži<sup>123</sup>.

Inovatívny prístupom k príprave sociálnych pracovníkov na vykonávanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti sa venujú aj Agnew a Duffy.<sup>124</sup> V rámci

---

<sup>123</sup> SUPIANO, K., P. – BERRY, P., H.: *Journal of Social Work Education: Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students*. Vol. 49, Iss. 3, 2013. s. 387-396.

<sup>124</sup> AGNEW, A. – DUFFY, J.: *Social Work Education: Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education*. Vol.29, No. 7. s. 744-759.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

odborného vzdelania v sociálnej starostlivosti študenti v Severnom Írsku majú pridaných k bežnej praxi ďalších 30 špeciálnych dní praxe. Cieľom týchto dodatočných dní vytvorenie priestoru, aby študenti sami mohli využiť príležitosti na vzdelanie a skúsenosti, ktoré nie sú bežne prístupné prostredníctvom ich učebných plánov, a tým vyplniť medzery v ich možnostiach vzdelávania v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Je to predovšetkým študent, ktorý je povinný organizovať svoje flexibilné učenie. Študentom sociálnej práce v Severnom Írsku sú niektoré dobrovoľnícke akcie centrálné organizované. Zúčastňujú sa napríklad na školení Marie Curie Cancer Care. Študenti mali k dispozícii na vzdelávanie nahrávky DVD i živé rozhovory. The Marie Curie príbehy DVD, financované Lloyds TSB nadáciou pre Severné Írsko a režirované Crucible Limited Pictures, boli špeciálne vytvorené pre zachytenie názorov a skúseností pacientov a opatrovateľov zo špecializovanej paliatívnej starostlivosti. Záznam pozostáva z Úvodu do paliatívnej starostlivosti a tematických sekcií: diagnostikovanie, choroba, pomoc pozostalým, ochrana svojich milovaných, viera, priateľstvo a komunikácia. Na účely tejto výučby boli použité pre študentov tri časti: (1) Úvod do paliatívnej starostlivosti, ktorý zostavil Kelly, bývalý riaditeľ pre lekársku starostlivosť a konzultant v paliatívnej medicíne, ktorý definuje paliatívnu starostlivosť a prezentáciu so správami a výzvami, ktoré sú potrebné pri rozhovore s pacientmi. (2) Osobné svedectvo muža s nevyliciteľnou chorobou, ktorý sa delí o svoje osobné skúsenosti o tom, ako ho jeho choroba a liečba ovplyvnila vo všetkých oblastiach života a (3) komunikácia, ktorá zdôrazňuje aké je dôležité podar'

---

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

negatívne správy a informácie včas a citlivo. Vďaka tomuto prístupu bolo výskumom potvrdené zníženie pocitov úzkosti a bezcennosti u pacientov a opatrovateľov.<sup>125</sup>

Pri vzdelávaní sociálnych pracovníkov a dobrovoľníkov v oblasti paliatívnej starostlivosti je potrebné si uvedomiť, že vedomostná základňa sa stále vyvíja. Potreby vzdelávania sa tým pádom menia v závislosti od zmien v praxi. Vývoj liečebných modalít ovplyvňuje manažovanie klienta so život ohrozujúcou chorobou. Nové vedomosti v oblasti výskumu, genetiky, vývoja choroby, jej progresivity, diagnostiky a liečby, ako aj pochopenie rizikových faktorov, politické okolnosti, vládna agenda menia spôsob organizácie poskytovania starostlivosti. Zároveň morálne a etické debaty ovplyvňujú verejné aj politické zmýšľanie v tejto oblasti. Pedagógovia vzdelávajúci študentov v oblasti paliatívnej starostlivosti či organizácie školiace dobrovoľníkov by mali facilitovať na vytváraní medziodborových vzdelávacích stratégií, aby tak zabezpečili u pacienta fyzickú a psychosociálnu starostlivosť, vedeli chápať potreby rodiny, ktorá absolvuje s klientom komplikované obdobie testov, diagnostikovania, liečbu až po posledné štádia vývinu choroby po smrť. Preto okrem didaktiky a pedagogickej štruktúry by sa mali zameriavať pedagógovia a inštitúcie aj na spôsob sprostredkovania vedomostí a to najmä na prax, ale aj experimentálne učenie, e-learning a alternatívne spôsoby vyučovania a tréningu. Na uľahčenie vzdelávania v paliatívnej starostlivosti, ktoré by malo ostať stále aktuálne, inovatívne a relevantné, je potrebné, aby si

---

<sup>125</sup> AGNEW, A. – DUFFY, J.: *Social Work Education: Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education*. Vol.29, No. 7. s. 744-759.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pedagógovia a pracovníci v inštitúciách a organizáciách neustále doplňali aktuálne informácie o zmenách v tejto oblasti na všetkých úrovniach a porovnávali ciele a výsledky svojej práce. Toto môže priniesť validitu a rovnováhu v integrácii akademického podielu vzdelávania v paliatívnej starostlivosti s úspešnosťou absolventov v praxi.<sup>126</sup>

Interakcia medzi poskytovateľmi starostlivosti a pacientmi je tvarovaná vzdelaním, prípravou, praxou a životnými skúsenosťami daného pracovníka. K paliatívnej starostlivosti o pacientov trpiacich rakovinou existuje viacero dokumentov. V zahraničí je významný dokument vydaný v Londýne - Príručka na zlepšenie podpornej a paliatívnej starostlivosti pre dospelých s rakovinou,<sup>127</sup> kde sa odporúča všetkým zdravotným pracovníkom a pracovníkom zastupujúcich pomáhajúce profesie tréning v starostlivosti o pacienta s rakovinou. Tento dokument podporuje medziodborové vzdelávanie a vedomosti, ktoré bude profesionál vedieť identifikovať v pacientových potrebách efektívnejšie, bude vedieť spolupracovať a zlepšovať tak spoluprácu s pacientom. Štúdium paliatívnej starostlivosti zahŕňa podľa Karen Manford Walley<sup>128</sup> medziodborové štúdium, vzdelanie v paliatívnej starostlivosti pre všetky odbory, vplyv verejného zapojenia sa do vzdelávania a zmenu odovzdávania informácií.

*Interdisciplinárny prístup v paliatívnej starostlivosti*

---

<sup>126</sup> BALDWIN, M., A., - WOODHOUSE J.: *Key Concepts in Palliative Care*. London. SAGE Publication. s. 149-153.

<sup>127</sup> National Institute for Clinical Excellence. *Guidance on Vancer Services: Guidelines for Improving Supportive and Palliative Care fo Adults with Cancer*. London: NICE. s. 58-62.

<sup>128</sup> BALDWIN, M., A., - WOODHOUSE J.: *Key Concepts in Palliative Care*. London. SAGE Publication. s. 149-153.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

V paliatívnej starostlivosti je potrebný interdisciplinárny prístup avšak výučba k interdisciplinárnemu prístupu je veľmi zriedkavá. Autorka Supiano<sup>129</sup> opisuje vo svojom článku úspešnosť postgraduálneho kurzu zameraného práve na vzdelávanie určené pre študentov doktorandského štúdia ošetrovateľstva, farmácie a sociálnej práce, kde sú vo výučbe zahrnuté poznatky z každej zo spomínaných disciplín. Jedným z hlavných cieľov tohto vzdelávania je sprostredkovať vedomosti študentom zo všetkých spomínaných oblastí, formulovať základné informácie z každej disciplíny a definovať interdisciplinárny proces, počas ktorého sa študenti všestranne orientujú v tejto oblasti.

Výstupy z učenia zahŕňali zvýšené vedomosti v paliatívnej starostlivosti, rozšírené postoje v praxi a uplatnenie zručností v klinickej praxi, zvýšenú schopnosť prispievať retrospektívne vybranými vedomosti v diskusiách vo svojich tímoch a zmysel pre zvýšenie dôvery v účasti na komplexnej starostlivosti o pacientov, komunikáciu s rodinami a prispievanie do tímu ako odborník vo svojej disciplíne. Kvalitná starostlivosť o klienta v hospicovej starostlivosti však vyžaduje viac ako multidisciplinárnu starostlivosť, vyžaduje si interdisciplinárny prístup, v ktorom každý člen tímu má definovanú úlohu. Členovia tímu musia zvládnuť svoju úlohu v rámci tímu a porozumieť a oceniť role kolegov. Cieľom výskumu bolo identifikovať vzdelávacie prvky, ktoré prispievajú ku kompetentnosti a dôvere, k interdisciplinárnej praxi a zručnosti doktorandov v oblasti

---

<sup>129</sup> SUPIANO, K., P. – BERRY, P., H.: *Journal of Social Work Education: Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students*. Vol. 49, Iss. 3, 2013. s. 387-396.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

sociálnej práce, ošetrovateľstva a farmácie. Počas vzdelávania sa kládol dôraz na obsah unikátny pre každú disciplínu a základné znalosti naprieč disciplínou. Všetky fakulty určujú didaktický obsah výučby, fakulty sa zaväzujú k aktívnemu zapojeniu študentov medzi sebou navzájom, modelovanie vedomostí a vzájomnej pozornosti pre každý typ vzdelávania v rámci tímu. V praxi tento kurz vyžaduje prítomnosť a spoluprácu troch fakúlt a odráža vedomosti z ošetrovateľstva, farmácie a sociálnej práce, ktoré sú využívané v interdisciplinárnej zdravotníckej praxi. Okamžité a dlhodobé výsledky tejto spolupráce predmetov sa replikujú v ďalších kurzoch, ktoré zahŕňajú študentov z odborov zastúpených v paliatívnej starostlivosti. Toto štúdium umožnilo využívať špecifické znalosti v oblasti paliatívnej starostlivosti z rôznych uhlov praxe.

Interdisciplinárna starostlivosť popisuje tímy, ktoré pravidelne diskutujú o starostlivosti o pacienta, a každá profesia prispievajúca unikátnymi odbornými znalosťami integrovanými do plánu, ktorý je charakterizovaný zdieľaním informácií, zdieľaním rozhodovaní a poskytovaním podpory inými členmi tímu, prijatie každého člena a jeho odborných znalostí, decentralizované vedenie, rešpektovanie osobnostných vlastností a intenzívnejšou komunikáciou, ktoré prinášajú konsenzus pri poskytovaní odbornej starostlivosti. Základom starostlivosti je interdisciplinárna dvojaká odbornosť každého člena. Predpokladá sa, že všetci členovia tímu majú základné vedomosti o paliatívnej starostlivosti v oblasti plánovania starostlivosti, komunikácie s pacientom a rodinou, manažmentu symptómov, starostlivosti o zomierajúcich a starostlivosti po úmrtí. Každý profesionál rieši tieto domény z pohľadu svojho odboru a prispieva tejto disciplíne špecifickými znalosťami a zručnosťami v starostlivosti o

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pacientov a ich rodiny. Táto dualita vytvára napätie medzi profesiami v prelínaní v tímovej starostlivosti, ktorá vyžaduje vysokú mieru dôvery. Aj keď je paliatívna starostlivosť najlepšie aplikovaná v interdisciplinárnej podobe, kurzy zamerané na interdisciplinárny prístup k paliatívnej starostlivosti sú zriedkavé.<sup>130</sup>

### Záver

V podmienkach Slovenskej republiky sa dobrovoľníctvo vyvíja síce pomalšie, ale tvorí dôležitú súčasť fungovania spoločnosti. Ideálne prostredie pre rozvoj dobrovoľníctva v paliatívnej a hospicovej starostlivosti bude vtedy, ak si široká verejnosť uvedomí dôležitosť sprevádzania chorých a zomierajúcich ľudí dobrovoľníkmi. Úlohou v tomto procese je najmä poukazovať na príklady dobrej praxe, resp. neustále šíriť osvetu prostredníctvom médií, prednášok, diskusií a publikácií.

Paliatívna a hospicová starostlivosť predstavuje jeden z najťažších stupňov dobrovoľníckej činnosti, ktorá zároveň môže poskytovať priestor pre odbornú prax, ktorá má potenciál rozvíjať pozitívne a humanistické postoje u študentov sociálnej práce. Inovatívne prístupy prípravy študentov sociálnej práce na odbornú prax v tejto oblasti sú na Slovensku zatiaľ zriedkavo používané. V zahraničí sa interdisciplinárny prístup považuje za koherentnú a efektívnu formu prípravy odbornej praxe u študentov sociálnej práce pre paliatívnu a hospicovú starostlivosť.

---

<sup>130</sup> SUPIANO, K., P. – BERRY, P., H.: *Journal of Social Work Education: Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students*. Vol. 49, Iss. 3, 2013. s. 387-396.



## **Zoznam bibliografických odkazov**

AGNEW, A. – DUFFY, J.: *Social Work Education: Innovative Approaches to Involving Service Users in Palliative Care Social Work Education*. Vol.29, No. 7, October 2010. s. 744-759.

BALDWIN, M., A., - WOODHOUSE J.: *Key Concepts in Palliative Care*. London. SAGE Publication, Ltd. 2010. ISBN 978-1-84860-871-9.

BENKOVÁ, M.: *Dobrovoľníctvo na Slovensku v hospichoch a nemocniciach pri starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich*. In: Humanum. International Social and Humanist Studies No. 6 (1) 2011. Warszawa. s. 317 – 325. ISSN 1898-8431.

DOYLE, D.: *Volunteers in hospice and palliative care: A handbook for Volunteer Service Managers*. New York. Oxford University Press. 2002. ISBN 198516088.

FURNHAM, A.: *Psychológia. 50 myšlienok, ktoré by ste mali poznať*. Bratislava, 2012. ISBN 978-80-556-0421-3.

HATOKOVÁ, M. a kol.: *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. Bratislava: Don Bosco, 2009. s. 215. ISBN 978-80-8074-095-5.

MYDLÍKOVÁ, E. - GYMERSKÁ, E. - KOPCOVÁ, E. - VASKA.L.: *Dobrovoľníctvo- efektívna študentská prax. Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov*. Bratislava. SLOVART. 2007. ISBN 978-80-968713-4-6.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE. *Guidance on Vancer Services: Guidelines for Improving Supportive and Palliative Care fo Adults with Cancer*. London: NICE. 2004. ISBN: 1-84257-579-1.

Dostupné na  
<<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10893/28816/28816.pdf>>.

NOVOTNÝ, M., STARÁ, I.: *Dobrovolníci v nemocnicích*. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení. 2.vydanie. Praha, Hestia, 2002. s. 60. ISBN 80-238-8697-5.

SKARUPOVÁ, L.: *Odborná prax študenta sociálnej práce v hospici*. In: *Quo vadis hospic?* Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Bardejov. Bratislava. VSZaSP sv. Alžbety. 2012. s. 461. ISBN 978-80-8132-068-2.

SUPIANO, K.,P. 2013. *Weaving Interdisciplinary and Discipline Specific Content into Palliative Care Education: One Successful Model for Teaching End-of-Life Care*. Omega. Vol. 67 (1-2). 2013. s.201-206. ISSN 0030-2228.

SUPIANO, K., P. – BERRY, P., H. 2013. *Journal of Social Work Education: Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students*. Vol. 49, Iss. 3, 2013. s. 387-396. ISSN: 1043-7797. DOI: 10.1080/10437797.2013.796851.

## **Význam domácej hospicovej starostlivosti pre ťažko chorého človeka**

*Michel' Radoslav, Vansač Peter, Paľun Miroslav,  
Kurnát Anton*

**Abstrakt:** Človek je mnohodomenzionálnou entitou, pretože má duchovnú, psychickú a sociálnu dimenziu. Pri domácej paliatívnej starostlivosti je preto dôležité rešpektovať a naplňať psychologické, sociálne, duchovné a biologické potreby a zabezpečovať osobitný prístup v liečbe bolesti, ktorá je súčasťou paliatívnej medicíny.

**Kľúčové slová:** Ambulantná zdravotná starostlivosť. Mobilný hospic. Ústavná zdravotná starostlivosť.

## **The importance of home hospice care for terminally ill man**

**Abstract:** Man is a multidimensional entity, because it is spiritual, psychological and social dimension. At home palliative care is therefore important to respect and fulfill the psychological, social, spiritual and biological needs and provide specific approach in the treatment of pain, which is part of palliative medicine.

**Keywords:** Outpatient health care. Mobile hospice. Institutional healthcare.

### Úvod

**Smrt'** je ešte stále skrývaná, ako keby bola hanbou a niečím špinavým. Ľudia v nej vidia len hrôzu, zbytočné, až absurdné utrpenie, neznesiteľné pokorenie, zatiaľ, čo je vyvrcholením nášho života, jeho dovŕšením a to jej dáva zmysel a hodnotu. Stále však zostáva nesmiernym mystériom, veľkým otáznikom, ktorý nosíme vo svojom najhlbšom vnútri. Umieranie samo má mnohorakú a individuálnu podobu.

Každý jednotlivec je závislý od sociálneho prostredia a vo svojej bezmocnosti je odkázaný na iných. Celková slabosť, problémy vlastnej telesnosti, prípadné obmedzenia vedomia zužujú priestor na rozhodovanie, alebo vôľu rozhodovať. Vzťahy k zomierajúcim sú často poznačené nedostatkami, ktoré sa prejavujú najmä v postojoch, hodnoteniach a v správani.

### Paliatívna a hospicová starostlivosť

Strach zo smrti a bolesť patrí k najťažším formám ľudského utrpenia. Je potrebné rozlišovať bolesť duševnú (psychickú) od bolesti telesnej. Jednoznačne však nemôžeme určiť, ktorá z nich je pre človeka horšia.<sup>131</sup>

Paliatívna a hospicová starostlivosť sa do **budúcnosti rysuje ako priorita spoločnosti** v jednom rade s prevenciou, diagnostikou a liečbou. Pomáha všetkým prijať realitu smrti ako prirodzenej súčasť života a povzbudzuje

---

<sup>131</sup> HUDÁKOVÁ, A. – MAGUROVÁ, D. – MAJERNÍKOVÁ, E. – KOŠKOVÁ, J. Bolesť a kvalita života u pacienta v paliatívnej starostlivosti. In *Quo vadis hospic... Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. 2012. s. 181. ISBN 978-80-8132-068-2.

nájsť duchovný zmysel života. Dokáže dosiahnuť konsenzus medzi chorým, rodinou a zdravotníkmi.<sup>132</sup>

Čas, ktorý opatrovatel' strávi pri umierajúcim pacientovi, treba vnímať ako trvalú hodnotu. Starostlivosť tohto druhu má nesmierny duchovný význam, pretože hospicový pracovník vprevádza človeka k vrcholu svojho životného diela. Ten, kto si uvedomuje, že doprevádza pri odchode človeka, ktorý má úspešne doraziť do cieľa, ten vie, načo je na svete.<sup>133</sup>

*V paliatívnej starostlivosti sa zdôrazňuje **holistický prístup** k pacientovi a riešenie jeho stavu z hľadiska všetkých možných spolupôsobiacich činiteľov. Preto je dôležité, aby takúto komplexnú starostlivosť zabezpečoval tím odborníkov.*

Úlohy paliatívnej starostlivosti zabezpečujú lekári, sestry pri lôžku, asistenti výživy, sociálny pracovník, duchovný, či iní profesionáli podľa potreby. Všetci profesionáli pracujúci v paliatívnej starostlivosti musia byť ochotní pracovať ako integrálna časť tímu.<sup>134</sup>

**Paliatívna (hospicová) starostlivosť sa poskytuje formou ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.**

**Ambulantnú zdravotnú starostlivosť v odbore paliatívna medicína vykonávajú:**

---

<sup>132</sup> *Model zomierania pre tretie tisícročie.* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/model.html>.

<sup>133</sup> BARTOŠ, M. Spirituálno-existenciálne aspekty umierania v kontexte hospicovej starostlivosti. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 34. ISBN 978-80-8132-068-2.

<sup>134</sup> MICHEL, R. 2012. Hospicová sociálna práca. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 316.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- 1. mobilné hospice** ako návštevnú službu lekára, sestry a podľa potreby ďalších zdravotníckych pracovníkov zdravotníckeho zariadenia hospicu v domácom prostredí pacienta s nevylyčiteľným ochorením a zomierajúceho pacienta;
- 2. ambulancie paliatívnej medicíny**, vrátane návštevných služieb lekára a sestry v domácom prostredí pacienta s nevylyčiteľným ochorením a zomierajúceho pacienta;
- 3. stacionárne paliatívnej medicíny** poskytujú celodennú ambulatnú paliatívnu starostlivosť, ktorá je kratšia ako 24 hodín, ak pacient s nevylyčiteľným ochorením a zomierajúci pacient vyžaduje denne ošetrovateľskú starostlivosť, ak rodina nevládze zabezpečiť sociálne zázemie 24 hodín denne, alebo ak rodina potrebuje ostat' ekonomicky aktívna.

**Ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbore paliatívna medicína** vykonávajú:

- 1. hospice** ako samostatné zdravotnícke zariadenia určené na poskytovanie paliatívnej starostlivosti so sídlom v samostatnej budove. Paliatívnu starostlivosť poskytovanú hospicmi označujeme ako hospicovú starostlivosť;
- 2. oddelenia paliatívnej medicíny** v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach. ako ich organizačná súčasť. Optimálny počet postelí je 10 až 20; odporúčajú sa jednoposteľové izby s príslušenstvom pre pacientov, pri ktorých je možnosť ubytovania blízkej osoby. Pobyť pacienta s nevylyčiteľným ochorením a zomierajúceho pacienta na oddelení sa riadi jeho potrebami. Prijatie na oddelenie sa dohodorí obvyklým spôsobom konzília medzi primármi jednotlivých oddelení, pričom dôraz sa kladie na neodkladnosť liečby bolesti a iných príznakov ochorenia alebo závažných psychosociálnych ťažkostí;

**3. jednotky paliatívnej medicíny** - zriaďované pri geriatrických, iných zdravotníckych a sociálnych zariadeniach. Predstavujú samostatnú jednotku pozostávajúcu z 2 až 3 jednoposteľových izieb, určenú pre pacientov vyžadujúcich paliatívnu starostlivosť.

**Mobilný hospic** ponúka odbornú zdravotnú starostlivosť, ľudskú podporu osobám s nevyliciteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti v ich domácom prostredí.<sup>135</sup>

Cieľom tejto starostlivosti je podpora svojpomoci, ktorá rešpektuje ľudské práva a podporuje pacienta vo všetkých oblastiach životných aktivít, ktoré pre zmenený stav či chorobu nemôže pacient krátkodobo či dlhodobo vykonávať.<sup>136</sup>

Pôsobenie stresorov vyvoláva rôzne fyzické, emocionálne a behaviorálne poruchy.<sup>137</sup>

Domov je miesto, ktoré ťažko chorí ľudia poznajú, ktoré je naplnené emočne bohatými vzťahmi, intimitou, miestom, kde majú možnosť sami určovať svoj denný režim a môžu o mnohých záležitostiach aspoň čiastočne rozhodovať.<sup>138</sup>

---

<sup>135</sup> *Mobilný hospic*. [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelskecentrumhe.ikas.sk/mobilny-hospic>.

<sup>136</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. et al. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2005. ISBN 80-7162-581-7. s. 16.

<sup>137</sup> SUŠINKOVÁ, J. Vybrané stresory paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k pracovnému prostredku. In *Quo vadis hospic... Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 381.

<sup>138</sup> SLÁMA, O. – KABELKA, L. – VORLÍČEK, J. et al. 2007. *Paliatívni medicína pro praxi*. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5. s. 329.

**Domáca paliatívna starostlivosť** je z hľadiska sociálneho a psychického pre väčšinu pacientov tou najlepšou alternatívou. Výskumy venujúce sa problematike zomierania potvrdzujú, že zomrieť v domácom prostredí spĺňa pre väčšinu respondentov predstavu dobrej smrti.<sup>139</sup>

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je práve rodina základnou jednotkou paliatívnej starostlivosti. Od príbuzných sa očakáva, že sa vyrovnajú s každodennou starostlivosťou o pacienta, zmenami svojej role a rozdelením úloh medzi jednotlivými členmi rodiny.<sup>140</sup>

Mobilná hospicová starostlivosť sa snaží vytvoriť v domácom prostredí dôstojný priestor, v ktorom by sa umieranie a smrť stali prirodzenou súčasťou konca života. Vychádza z celostného pohľadu na človeka, z dôsledného akceptovania individuálnych potrieb chorého a kladie dôraz na nenahraditeľnosť rodiny a priateľských vzťahov každého človeka.<sup>141</sup>

Súčasný človek nemá rád utrpenie a taktiež aj trpiaceho človeka vo svojej blízkosti, preto trpiaci človek často ostáva sám so svojou chorobou. Trpiaci človek potrebuje iného človeka a takto utrpenie nadobúda aj sociálny rozmer.<sup>142</sup>

---

<sup>139</sup> MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliatívni péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1. s. 21.

<sup>140</sup> KRISTJANSON, L. – HUDSON, P. – OLDHAM, L. 2005. Práce s príbuznými. In: CONNOR, M. – ARANDA, S. *Paliatívni péče – pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4. s. 221.

<sup>141</sup> *Mobilný hospic*. [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: [http://www.hospic-slnecnica.sk/?page\\_id=21](http://www.hospic-slnecnica.sk/?page_id=21)

<sup>142</sup> VANSÁČ, P. 2012. Duchovný a sociálny rozmer ľudského utrpenia. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 393.



Každý pred smrťou bilancuje. Každý človek v tejto fáze svojho života potrebuje lásku a úctu druhých. Potrebuje byť sprevádzaný. Základom sprevádzania je spoločné hľadanie zmyslu a prijatie celého života. Sprevádzať znamená pomáhať druhému žiť v období zomierania, znamená to ísť kus cesty spolu s ním. Ťažký kus cesty, ale stojí to za to. Táto služba nikdy nie je jednostranná. Ide tu o obojstranné odbarovávanie. Ide o to, naviazať s umierajúcim človekom úprimný vzťah, umožniť mu, aby ľudsky zrel a pri tom rást' súčasne s ním.<sup>143</sup>

Mobilný hospic ako návštevná služba je ideálnom formou starostlivosti o chorých a zomierajúcich pacientov **za podmienok**, že ich zdravotný stav je stabilizovaný, symptómy ochorenia sú pod kontrolou, pacient má rodinné zázemie a domáca starostlivosť je dostupná.<sup>144</sup>

**Medzi všeobecné predpoklady** pre paliatívnu starostlivosť v domácom prostredí patria:

1. pacient si praje, aby starostlivosť prebiehala v domácom prostredí;
2. rodina je ochotná prevziať časť starostlivosti (dôležité faktory: fungujúce rodinné vzťahy, vyhovujúce bytové a finančné pomery, motivácia a sebadôvera);
3. ak je pacient v domácom prostredí, je primárnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti jeho praktický lekár. Jeho schopnosť a ochota je pre prevádzku dobrej domácej paliatívnej starostlivosti veľmi zásadná: liečba symptómov, predpisovanie liekov a riešenie akútnej situácie;

---

<sup>143</sup> MATOUŠEK, O. et al. 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X. s. 196.

<sup>144</sup> *Mobilný hospic*. [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://www.zzz.sk/?clanok=1429>.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

4. je potrebné, aby všetci zúčastnení (lekár, pacient, rodina) rozumeli rovnakým spôsobom klinickej situácii a vnímali ju spoločnou optikou: pacient je nevyliciteľný chorý, základným cieľom liečby a starostlivosti je udržanie dobrej kvality života;
5. je nevyhnutné stanoviť plán pravidelnej starostlivosti a tiež plán riešenia akútnych situácií (čo robiť?, koho volať? Kam pacienta prevážať?).<sup>145</sup>

Je dôležité objaviť obraz človeka stvoreného na Boží obraz. Keďže sa stratila hodnota človeka a celý systém je zameraný ekonomicky, stratil sa aj systém odmeňovania personálu, ktorý pracuje v hospicovom zariadení.<sup>146</sup>

### Výhody starostlivosti v domácom prostredí

Keď sa o chorého starajú jeho príbuzní doma, často majú k dispozícii podporný tím, ktorý pozostáva z lekára, zdravotných sestier, asistentiek a sociálneho pracovníka. Títo kvalifikovaní pracovníci opatrovateľov poučia, ako pomôcť pacientovi cítiť sa čo najlepšie, a vysvetlia im, čo sa dá očakávať v priebehu zomierania. Berú tiež do úvahy želania pacienta i rodiny.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> SLÁMA, O. – KABELKA, L. – VORLÍČEK, J. et al. 2007. *Paliatívni medicína pro praxi*. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5. s. 330.

<sup>146</sup> ČERVENÝ, A. Miesto človeka v dnešnom hospici. In *Quo vadis hospic...Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 63. ISBN 978-80-8132-068-2.

<sup>147</sup> *Paliatívna starostlivosť - aký má cieľ?* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://wol.jw.org/sk/wol/d/r38/lp-v/102011254>.

**Preto nikto v multidisciplinárnom tíme nesmie podceňiť aktívnu starostlivosť o nevyliciteľne chorého pacienta chápaného v zmysle holizmu.**

Zomierajúceму prináša pobyt v domácom prostredí **veľké výhody**. Nachádza sa v prostredí, v ktorom je zvyknutý. Všetko to, čo si obľúbil a čo pozná, má okolo seba. K tomu ho ešte aj ošetrujú a opatrujú príbuzní, ktorí ho celý život sprevádzali a dobre ho poznajú. Užší kontakt s priateľmi je na konci života rovnako dôležitý ako v celom živote. V domácom prostredí je pacient sotva vystavený nebezpečenstvu osamelosti.<sup>148</sup>

Ak chceme vyjednávať pri obyčajných každodenných problémoch stačí ak budeme schopní vcítiť sa do situácie druhého, pokúsiť sa pochopiť, čo cíti, ako by sme boli v jeho koži. Ak druhý prejavuje akékoľvek emócie, dajme mu najavo, že sme si toho vedomí.<sup>149</sup>

**Rozdiel** v poskytovaní starostlivosti medzi **ústavným a mobilným hospicom** je v aktívnejšom zapájaní rodinných príslušníkov do starostlivosti o klienta vrátane ich edukácie a nácviu úkonov potrebných pri starostlivosti o chorého človeka.<sup>150</sup>

---

<sup>148</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. et al. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2005. ISBN 80-7162-581-7. s. 17.

<sup>149</sup> PAEUN, M. Kde sú hranice asertívneho správania? In *Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve, vo verejnom zdravotníctve a v sociálnej práci, Varia. Zborník z XXII. Vedeckej konferencie pedagogických pracovníkov s medzinárodnou účasťou*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava, detašované pracovisko Dr. P. Blahu, Skalica., 2011. ISBN 978-80-8132-025-5. s. 139.

<sup>150</sup> *Mobilný hospic*. [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelskecentrumhe.ikas.sk/mobilny-hospic>.

Ku všetkému treba dodať, aj keď domov je miesto, ktoré každý najviac potrebuje, pre zomierajúceho je dôležitejšie ako miesto úmrtia práve **opatera, ľudský prístup s pocitom solidarity a primerane možný komfort**.<sup>151</sup>

Nezabúdajme, že človek potrebuje **lásku, úctu a dotyk milujúcej osoby**. Pokúsme sa chorému poskytnúť pomoc ako sa vyrovnáť s bolesťou, prípadne uľahčiť umieranie a zabezpečiť dôstojnú smrť.<sup>152</sup>

Dôležitejšie ako KDE, je **AKO**. A ako si praje zomrieť väčšina ľudí vieme. Stačí si predstaviť seba. Zomrieť pokojne, dôstojne ako človek, obklopený ľuďmi, ktorých milujem, bez bolesti a ostatných zaťažujúcich symptómov. Keď chceme byť realistickí, uznáme, že domáce prostredie týmto požiadavkám vyhovuje najviac. Skôr dokážeme zabezpečiť primeranú starostlivosť v domácom prostredí, ako vytvoriť podmienky domova v nemocnici.

*Nemocničné prostredie je určené pre dočasne chorého človeka, ktoré od neho vyžaduje, aby sa podriadil striktnému nemocničnému režimu a potrebám zdravotníckych pracovníkov. Zbavuje ho intimity a súkromia, obmedzuje jeho voľbu. Keď človek zomiera, tento režim stráca zmysel, prioritu majú jeho konkrétne potreby. Preto vznikol hospic,*

---

<sup>151</sup> *Model zomierania pre tretie tisícročie*. [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/model.html>.

<sup>152</sup> HANOBÍK, F. – GURSKÝ, J. 2011. Humanizácia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 129.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

*preferujúci starostlivosť v domácom prostredí a poskytujúci domáce zázemie tým, ktorí ho z rôznych dôvodov nemajú.*<sup>153</sup>

Dôležité je, aby zdravotnícki pracovníci pestovali a posilňovali v sebe snahu vnášať do svojej pracovnej aktivity nové prvky, aby neupadali do stereotypu, a aby sa mali v práci vždy na čo tešiť.<sup>154</sup>

### Záver

Človek je mnohodimenzionálnou entitou, pretože má duchovnú, psychickú a sociálnu dimenziu. Pri hospicovej mobilnej (domácej) starostlivosti je preto dôležité rešpektovať a naplňať psychologické, sociálne, duchovné a biologické potreby a zabezpečovať osobitný prístup v liečbe bolesti, ktorá je súčasťou paliatívnej medicíny.

V hospicovej mobilnej (domácej) starostlivosti sa zdôrazňuje holistický prístup k pacientovi a riešenie jeho stavu z hľadiska všetkých možných spolupôsobiacich činiteľov. Preto je dôležité, aby takúto komplexnú starostlivosť zabezpečoval tím odborníkov.

Úlohy paliatívnej starostlivosti zabezpečujú lekári, sestry pri lôžku, asistenti výživy, ošetrovatelia, fyzioterapeuti, psychológ, liečebný pedagóg, sociálny pracovník, duchovný, dobrovoľníci, prípadne konziliárne farmaceuti, či iní profesionáli podľa potreby. Všetci profesionáli pracujúci v paliatívnej starostlivosti musia byť

---

<sup>153</sup> *Hospice na Slovensku?* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: [http://www.dimenzie.sk/2001\\_01/06hospice.htm](http://www.dimenzie.sk/2001_01/06hospice.htm).

<sup>154</sup> ČMELOVÁ, J. Psychologické aspekty syndrómu vyhorenia u sestier pracujúcich v paliatívnej starostlivosti. In *Zdravotnícke štúdie*. Ružomberok : Katolícka univerzita, Ročník V., č. 2. 2012. ISSN 1337-723X . s. 48.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

ochotní a schopní pracovať ako integrálna časť tímu. Tímová práca poskytuje aj vzájomný podporný systém všetkým pracovníkom.

### Literatúra

- BARTOŠ, M. Spirituálne-existenciálne aspekty umierania v kontexte hospicovej starostlivosti. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 21-35.
- ČERVENĚ, A. Miesto človeka v dnešnom hospici. In *Quo vadis hospic...Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 48-64.
- ČMELOVÁ, J. Psychologické aspekty syndrómu vyhorenia u sestier pracujúcich v paliatívnej starostlivosti. In *Zdravotnícke štúdie*. Ružomberok : Katolícka univerzita. Ročník V., č. 2. 2012. ISSN 1337-723X . s. 45-50.
- DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. et al. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2005. 286 s. ISBN 80-7162-581-7.
- HANOBIK, F. - GURSKÝ, J. 2011. Humanizácia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 117-131.
- Hospice na Slovensku?* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete: [http://www.dimenzie.sk/2001\\_01/06hospice.htm](http://www.dimenzie.sk/2001_01/06hospice.htm).
- HUĐÁKOVÁ, A. – MAGUROVÁ, D. – MAJERNÍKOVÁ, Ľ. – KOŠKOVÁ, J. Bolesť a kvalita života u pacienta v paliatívnej starostlivosti. In *Quo vadis hospic...*

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

- Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie.* 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 180-191.
- KRISTJANSON, L. – HUDSON, P. – OLDHAM, L. 2005. Práce s příbuznými. In: CONNOR, M. – ARANDA, S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4. s. 221-230.
- MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1. s. 21.
- MATOUŠEK, O. et al. 2005. *Sociální práce v praxi.* 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MICHEL, R. 2012. Hospicová sociální práce. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 302-318.
- Mobilný hospic.* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete:  
<http://www.osetrovatelskecentrumhe.ikas.sk/mobilny-hospic>.
- Model zomierania pre tretie tisícročie.* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete:  
<http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/model.html>.
- Paliatívna starostlivosť - aký má cieľ?* [online]. [cit. 14. 07. 2013]. Dostupné na internete:  
<http://wol.jw.org/sk/wol/d/r38/lp-v/102011254>.
- PALUN, M. 2011. Kde sú hranice asertívneho správania? In *Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve, vo verejnom zdravotníctve a v sociálnej práci, Varia. Zborník z XXII. Vedeckej konferencie pedagogických pracovníkov s medzinárodnou účasťou.* Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- Bratislava, detašované pracovisko Dr. P. Blahu, Skalica., 2011. ISBN 978-80-8132-025-5. s. 134-139.
- SLÁMA, O. – KABELKA, L. – VORLÍČEK, J. et al. 2007. *Paliatívni medicína pro praxi*. Praha : Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
- SUŠINKOVÁ, J. Vybrané stresory paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k pracovnému prostredku. In *Quo vadis hospic... Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 381-391.
- VANSACĎ, P. 2012. Duchovný a sociálny rozmer ľudského utrpenia. In: *Quo vadis hospic.... Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. s. 392-408.

### Kontakt:

PhDr. Radoslav Michel', PhD. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Štefaniková 64, 085 01 Bardejov, michel.rado@centrum.sk

ThDr. Peter Vansač, PhD.  
Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove,  
Jilemnického č. 1/A,  
080 01 Prešov  
Slovenská republika  
pvansac@sinet.sk



## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

doc. PaedDr. Ing. Miroslav Paľun, PhD., MHA.  
VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava DP Partizánske  
Nám. SNP 200/14,  
958 01 Partizánske  
mpalun@gmail.com

Ing. Anton Kurnát  
DSS ALIA  
Ťačevská 38  
085 01 Bardejov

## **Pohľad sestry na hospicovú starostlivosť za 10 rokov existencie hospicu**

*Proněková Martina*

**Abstrakt:** Hlavným prínosom tohto príspevku je zhodnotenie práce sestry v hospici, jej kladné stránky aj pripomienky a negatíva, ktoré sťažujú pravé poslanie sestry v hospici. Príspevok približuje pohľad sestry z praktickej stránky a reálneho postavenia jej role v hospici ako aj vnútorné prežívanie sestry, ktorá je vystavená permanentne stresu a vedeniu kompromisu svojho svedomia s tým, čo sa píše, vkladá do zákonov so skutočnosťou aká naozaj v hospici je.

**Kľúčové slová:** Hospic. Poslanie. Práca. Profesionalita. Sestra.

## **View hospice care nurse at 10 years of hospice**

**Abstract:** The main contribution of this paper is to evaluate the work of hospice nurses, the positives and negatives of the comments that make true mission of hospice nurses. Contribution closer view of the practical nurse site and that of its real role in hospice as well as internally to nurses who is constantly exposed to stress management and compromise their conscience with what it says is inserted into the legislation to the fact it really is in a hospice.

**Key words:** Hospice. Mission. Work. Professionalism. Sister.

### Úvod

Život človeka prechádza od narodenia až po prirodzený koniec mnohými zmenami. Celý život sa prispôsobuje okolnostiam tohto sveta, tvorí, myslí, pohybuje sa, spoznáva, koná. Mení sa jeho biológia, stavba tela, orgánov ich funkčnosť a pri slabých predispozíciách dochádza k prepuknutiu rôznych ochorení, ktoré sprevádza rad symptómov, ktoré človeka zaťažujú, znižujú kvalitu života a opäť sa človek musí prispôbovať. Nielen chlebom je človek živý ako sa hovorí, zmeny prichádzajú aj v oblasti psychiky, ktorá sa vyvíja celý ľudský život a prechádza či už priaznivými alebo nepriaznivými životnými situáciami, neustále je pod tlakom zmien a ovplyvnená predispozíciami človeka riešiť a zvládať záťažové situácie. Okrem týchto dvoch oblastí je prispievateľom k pohode človeka aj postavenie v sociálnej oblasti, status človeka či už ako rola v rodine, zamestnanca, zamestnávateľa, v kolektíve, v spoločnosti, vzdelanie, kultúra a celý spôsob života v sociálnom prostredí, či je človek sebestačný alebo potrebuje viesť a sprevádzať celý život. Nám vzdialenou témou je duchovná oblasť, ktorá je základom celej existencie a postavenia človeka, od ktorej sa vyvíja priechod celým životom. Viera častokrát stavia človeka do pozície prehodnocovať veci a opravovať pozitívnym smerom a pomáha človeku hľadať dobro a dobro konať. Bez viery je človek prázdny, stráca mnohokrát zmysel a pády znáša veľmi ťažko, ako trest alebo ľahostajným postojom takto má byť, sinusoida v živote každého človeka.

Profesia sestry sa radí medzi najkrajšie a najšľachetnejšie povolania, pretože pracuje s človekom, ktorý ju potrebuje a častokrát je ona tou poslednou s ktorou pacient strávi čas. Aj sestra je len človek, počas svojho

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

života sa vyvíja, prechádza rôznymi štádiami vývoja a neustále je kompromitovaná skutočnosťou, tým čo je s tým čo by a ako by malo byť. Poslaním sestry je stáť pri lôžku pacienta, ktorý je chorý, trápi ho ochorenie, ktoré ho vyradilo z bežného plnohodnotného života. Sestra je tá, ktorá stojí pri narodení, ale aj pri odchode z tohto života. Narodenie nového človeka je krásnym zážitkom, ale čo s človekom, ktorý zomiera! Ako sa má sestra vysporiadať, keď jej pravidelne v náruči vydychuje život.

### Pohľad na zomieranie

Oblasťou, ktorou sa zaoberáme je koniec života človeka, ako by mal odchádzať z tohto sveta, z tohto života, aký by mal byť koniec, ako pristupovať a komunikovať s odchádzajúcim. A zaslúži si vôbec človek dôstojnosť odchodu? Má právo a nárok za celý prežitý život na starostlivosť? Je luxusom ak je pre človeka pripravené miesto, ktoré je dôstojné, ľudské a otvorené nevy povedaným veciam a plánovanému odchodu? Ako my, naša spoločnosť sa chceme postarať v dnešnom svete materializmu, kariér, bohatstva a hlavne egoizmu a strachu zo straty komfortu a luxusu o zomierajúceho človeka?

Ako celé Slovensko a jednotlivé odvetvia začali sa transformovať aj zdravotnícke zariadenia a systém poskytovania starostlivosti ako aj vzdelávania budúcich zdravotníckych zariadení. Kedysi nás v škole učili a vstepovali úctu ku človeku, byť slušný a zdvorilí ku starším, chorým, a k ľuďom so špeciálnymi potrebami. Kedysi všetko bolo samozrejmosťou a my sme nemuseli rozmýšľať ako to má byť. Jedným slovom tak to bolo a každému to bolo prirodzené. Ani zmeny, ktoré prišli neprešli ľuďmi, ktorí boli od „fachu“, zrazu sa len objavili

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

nové zákony, rýchlo sa prichádzalo k titulom a tí, čo tvorili minulosť a možno dali aj dobré základy pre vývoj, zrazu boli na boku, zelenú dostali tí, čo rýchlo našudovali zahraničnú literatúru a povedali, že to tak má byť. Je to nové a dýcha tým celý svet. Je to niečo čo je úžasné a potrebné zmeniť, aby nám bolo lepšie. Ozaj je to tak ako sme chceli?

Po dlhšom uvažovaní sa začalo rozprávať aj o dôstojnosti človeka o úcte k životu a medzi verejnosťou sa začali šíriť pojmy ako paliatívna starostlivosť, dôstojný odchod, koniec života, hospicová starostlivosť a všetko bolo správne, lebo konečne bol priestor riešiť otázky zomierania, písali sa prvé články a zaoberalo sa tým kde budú zomierať ľudia a aká starostlivosť sa im bude poskytovať.

Dnes sa ako sestra pýtam: Kde sa poskytuje dôstojnosť? Kde sa človek vníma ako ľudská bytosť? Dá sa kúpiť dôstojnosť? Alebo má zomierajúci žobrať o kúsok pozornosti a ľudskosti?

Naozaj sa stretávame s názormi, že zomieranie nepatrí do nášho života. Prečo sa mám tým zaoberať, keď mám iné starosti? Nezamýšľam sa nad tým. Nechcem o tom rozprávať. Načo na konci luxus, ja ho chcem teraz. Ešte som mladý a moji rodičia tiež. Nechceme prijímať zomieranie ako fakt, že je to koniec a príde to. Prirodzené sa nad smrťou zamýšľať patrí v našej spoločnosti starším.

Kedy konečne pochopíme a zo západného sveta si zoberieme to dobré a správne, čo funguje a má svoj smer. Alebo sa budeme tváriť, že sa nás to netýka! Alebo rozprávať, že sme malé ryby na zmeny?

Ako „My“ sestry môžeme pristupovať k lôžku zomierajúceho, dať mu úctu, dôstojnosť, ľudskosť, odborný prístup, to všetko, čo spoločnosť očakáva od postavenia sestry, keď štát nás má len v počte, keď sme záťažou, keď zamestnávateľ a nezaujímame, alebo dokonca ani nevie, že

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

pracujeme v jeho zariadení a už vôbec nemôžeme hovoriť o potrebách a našich ťažkostiach a v žiadnom prípade nesmieme byť choré a mať nejaké problémy a najlepšie by bolo keby sme neboli ani manželky, ani matky, možno by bolo dobré zvážiť vyrobiť nejakého robota, ktorý by sestru nahradil a robil bez citov, emócií.

### 10 rokov v hospici

Všetko poznanie vychádza z 10 ročnej existencie hospicu. Všade sa píše o dôstojnosti a ochrane života až do konca. Vieme čo čítame, počujeme, vidíme? Môžem otázkami prikryť kus zeme, ale odpoveď nedostanem. A predsa je kúsok zeme kde sa takými otázkami zaoberajú a hľadajú odpoveď cez prežívanie a konkrétnu situáciu, cez príbeh jedného a desiatok životov, cez človeka ako ľudskú bytosť.

Ak niekto povie, že to neexistuje v dnešnom svete také miesto, mylí sa, nech sa príde pozrieť do zdravotníckeho zariadenia, ktoré je niekde na konci všetkých vysokošpecializovaných medicínskych odborov a dozvie sa o čom je život a dôstojný prístup ku človeku a odovzdanosť či úcta k životu. Len z môjho pohľadu je smutné, že človek to musí okúsiť až na konci svojej životnej púte v zariadeniach, ktoré sú nazývané hospice.

Ako je to možné? Ako sme mohli dopustiť, aby človek nemal úctu a vážnosť po celý život?

V prvom rade je potrebné zdôrazniť, že sa v hospici vykonávajú odborné výkony, vyplývajúce z ordinácii lekárov a na ne nadväzujúce intervencie sestier zdokumentované v dokumentácii formou ošetrovateľského procesu a používaním sesterských diagnóz vydaným Ministerstvom zdravotníctva.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Práca sestry podlieha platnej legislatíve, normám o personálnom zabezpečení, ktoré by mali byť zohľadňované pre záťaž pri práci so zomierajúcim, ako aj technicko – materiálne vybavenie, ktoré podlieha ročným revíziám a školením na prácu s prístrojmi.

Sestra je plnohodnotným členom tímu s odbornou spôsobilosťou a patričným stupňom vzdelania taktiež zaväzujúce legislatívou SR. Na jednej strane má zachovať profesionalitu a na druhej strane ľudskosť, empatiu a v tom svojom živote má nájsť a rozdávať lásku aj svojím pacientom. Je smutné, že sestry to vedia, cítia a robia, ako káže legislatíva. Pacient, ktorý nemá v tom čase na lôžku nikoho len tú sestru, ktorá často je jeho anjelom, dôverníkom, počúvajúcim a sprevádzajúcim a predovšetkým trpiacim, uboleným človekom sa podľa zákona nazýva prijímateľ zdravotníckej starostlivosti. Nie je to smutné. Sám človek sa stáva niečím nie niekým. Ako potom môžeme hovoriť o dôstojnosti a ochrane života. Neustále vyjednávanie sestry so svedomím a legislatívou vedie k vyhoreniu. Koľko sa vyžaduje od jedného človeka v roly sestry? Mnoho. Má byť vľudná, ľudská, vzdelaná, flexibilná, ovládať rolu učiteľky, ošetrovateľky, dôverníčky, počúvajúcej, zamestnankyne, matky, dcéry, sestry a ďalšie.

**Profesionálnu prácu sestry možno v hospici rozdeliť do oblastí:**

**1. Práca s pacientom: Je služba? Poslanie? Výkon? Číslo? Štatistika?**

**Kladný pól:** poskytujú sa komplexná starostlivosť o človeka, ktorý zomiera, ktorý je na konci svojej životnej púte, je to služba človeku na konci s dôstojným prístupom a záujmom, zabezpečujú sa:

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

-biologické potreby kde odstraňujeme to, čo nám pacient definuje ako záťaž, ako je bolesť, nechutenstvo, tráviace ťažkosti, pohybové problémy, spánok, poruchy vyprázdňovania, závislosť od pomoci druhej osoby.

- psychologické potreby a ich nedostatok a problémom môže byť strach, zmätenosť, smútok, beznádej, samota, koniec, zlosť, panika, hnev, obviňovanie,

- sociálne potreby, kde riešime izoláciu od rodinného prostredia, interakciu s okolím, priateľov, susedov, známych, odtrhnutie od svetského a spoločenského života, kontakt s médiami, nedokončené úradne veci, posledné vôle, vybavovanie pohrebu,

- duchovné potreby ako je strach zo smrti, neprijatie, beznádej, duchovná tieseň, spoveď, sviatosti a to je dôležité riešiť ešte v čase keď náš pacient vníma a pýta si riešiť ten deficit,

- človek nie je sám,

- v hospici je pokoj a príjemná rodinná atmosféra.

**Záporný pól:** nie vždy môžeme a je v našich silách vyriešiť problém a potrebu človeka, ktorý zomiera, nie vždy dokážeme zabezpečiť komfort človeka, ktorý odchádza a aspekty, ktoré bránia splniť nami vytýčené ciele:

Ako sú financie a zabezpečenie pobytu v hospici.

Nedoriešené úradné veci, ak to, že človek už nemá nikoho.

Ak je sám, problém s pochovaním.

Nepozná pravdu, hospitalizácie aj napriek tomu, že cíti koniec, je mu odobratá.

Neakceptovanie stavu pred koncom.

Nevyriešené vzťahy.

Strach so samotnej chvíle konca.

Nedôvera a neumožnenie zo strany zomierajúceho sprevádzanie.



### 2. Práca s rodinou: Partner? Tímový hráč? Zát'až? Otrava?

**Kladný pól:** rodina je súčasťou tímu, patrí k tímu, je plnohodnotným členom, má právo zúčastňovať sa na postupoch v starostlivosti o svojho blízkeho, právo sprevádzať, právo byť činným pri každodenných úkonoch. Je tímový hráč a spolu s ostatným personálom smeruje ku pomoci a dôstojnému odchodu.

Má právo prejavovať svoj názor, hnev, zlosť, neprijatie.

Má právo na podporu, záujem a pomoc.

Sestra preberá starostlivosť o deti rodičov, rodičov detí, blízkych príbuzných ako aj blízkych priateľov, sprevádza rodinu od prvého stretnutia až po vyliečenie sa zo straty blízkeho.

**Záporný pól:** najväčším smútkom je popieranie skutočnosti, že sa blíži koniec, že čas strávený v hospici je časom aj ich uzdravovania a potreby prejsť bolestnú cestu a zmieriť sa. Mnohokrát príbuzný nechce prijať skutočnosti ukončenia medicínskych postupov a zásahov, ktoré už nepomôžu a umelo predlžujú zomieranie, nechcú pripustiť, že sa blíži koniec a všetci sme bezmocný a najdôležitejšie je sa upokojiť, s pokorou prijať skutočnosť, posadiť sa k lôžku a tichučko doprevádzať až do konca.

### 3. Práca v multidisciplinárnom tíme: Konkurencia? Dôležitosť? Tím? Prestíž?

**Kladný pól:** prítomnosť multidisciplinárneho tímu je to najlepšie pre prácu a pomoc zomierajúcemu, ak je tím prítomný a spolupracuje, aktívne sa podieľa na starostlivosti a pomoci, efektívnejšie sa riešia problémy a vzniknuté ťažkosti ako aj samotné vnímanie človeka, ktorému je prejavovaná láska a úcta. Každý tím pri lôžku je dôležitý pre

pacienta, vzniknuté problémy a ich riešenie sa rozdeľuje medzi nich a aktívnou komunikáciou sa môže predchádzať vzniku ťažkých situácii, ktoré by zhoršili alebo znížili dôveru pacienta.

**Záporný pól:** plný multidisciplinárny tím pri lôžku chýba, častokrát je to opäť sestra, ktorá rieši za pochodu viac problémov naraz a u viacerých pacientov. Nemá sa na koho obrátiť a s kým rozobrať a riešiť vzniknutú situáciu. Častokrát sa stretáme s nepochopením a nemožnosťou to zariadiť. V skutočnosti sú najväčším problémom financie na zabezpečenie multidisciplinárneho tímu, vzdelávanie v hospicovej starostlivosti, špecializácie, tréningy, výcviky, štandardy pre hospicovú prácu ako aj jednotná dokumentácia a spoločné sedenia.

#### **4. Práca sestry v pozícii ako pomoc človek človeku:**

##### **Služba? Pomoc? Podanie ruky? Len náplň práce?**

**Kladný pól:** poslaním hospicovej filozofie je pomôcť pacientovi dôstojne odísť z tohto života a zachovať čo najmožnejšiu kvalitu života a plniť jeho želania. Je to služba, poslanie, ktoré sa nevypláca materiálne, ale obohacuje duchovne a prináša pocit potrebnosti, dôležitosti a naplnenia života. Sestra je empatická, vľudná, má čas s pacientom rozprávať a doprevádzať ho. Úsmev, láskavé slovo, trpezlivosť je hlavnou výbavou sestry v hospici. Aj napriek všetkému sestra je človekom a pomoc smeruje ku človeku, živej bytosti.

**Záporný pól:** nedostatok personálu spôsobuje napätie, diskomfort pri práci, vysporiadanie sa sestry s realitou vyplývajúcou s prevádzky hospicu je niekedy náročná a odoberá energiu, ktorú by mohla venovať pacientovi, vedenie dokumentácie, ktorá je rozsiahla zabraňuje byť plným časom pri lôžku a tým sa sestra ako človek dostáva

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

stále do konfliktu so svojím svedomím, pretože situácia a skutočnosť aká je, jej nedovoľuje mať dostatok času smerom ku pacientovi ako ku človeku, ktorý potrebuje pomoc a nie vždy len odbornú, ale tú ľudskú.

### Záver

Profesia sestry je veľmi náročná, pretože sa nedá oddeliť od súkromného života, sestra je neustále v kompromise a vo vyjednávaní v jednotlivých rolách svojho života. Tým, že pracuje so zomierajúcimi, neustále prehodnocuje a pracuje so sebou. Nedá sa skončením zmeny zabudnúť na prácu, pretože prežitie emócie sa prenášajú do jej osobného života cez jej vnútro, svedomie, zmýšľanie. O to je ťažšie udržiavať rovnováhu vo svojom okolí, rodine, práci ako aj vo svojom vnútri. Pri zhodnotení práce sestry v hospici je dôležité klásť dôraz na jej psychiku, fyzická záťaž ide do úzadia, pretože na to je človek stavaný a po fyzickej záťaži telo dokáže resetovať už či aktívnym alebo pasívnym oddychom, čo pri psychickej záťaži je veľmi náročné ak sestra ako človek prechádza z role do role v negatívnom prežívaní a ak to prežívanie trvá veľmi dlho dochádza ku strate záujmu a vieru v dobro.

Pomoc zdravotníckym aj nezdravotníckym pracovníkov v hospicioch by mala byť našou prioritou. Ako môžeme sprevádzať zomierajúceho ak sami nemáme vytvorené podmienky pokoja, príjemnej atmosféry pri výkone našej profesie. Je potrebné zdôrazňovať, že aj sestra je len človek, vystupujúca vo viacerých životných rolách a niekedy aj naraz vo viacerých pri dnešnej legislatíve a podmienkach zamestnávania. Pre sestru, ktorá už nevyhovuje sa našiel termín syndróm vyhorenia, ale odpovedzme si sami, kto tú sestru doženie k tomu

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

syndrómu, keď ona sama si vybrala toto povolanie a je rozhodnutá ísť a stáť pri lôžku, ako môžeme celú zodpovednosť za vyhorenie hodiť na sestru. Status sestry aby bol zachovaný je potrebné vytvoriť podmienky ako pracovné tak aj spoločenské. Sestra nesmie pozerat' očami ekonóma, duchovného ani sociálneho pracovníka či psychológa, predovšetkým sa ma pozerat' očami sestry so zabezpečovaním komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti až potom môžeme hovoriť o naplnení hospicovej filozofie.

Súčasnú problémy, ktoré sestry trápia sú: platové podmienky, morálne ohodnotenie, vzdelávanie, tréningy v komunikácii, zážitkové cvičenia, rehabilitačné, relaxačné, aktívne počúvanie a vypočutie, aktívna spolupráca s pomáhajúcimi profesiami.

Záverom chcem zdôrazniť, že ak sestra na sebe nepracuje, nevzdeláva sa, odmieta prijímať nové postupy, skvalitňovať svoju prácu a duchovne nerastie, je otázka času kedy odíde sama z hospicu alebo to nechá zájsť až tak ďaleko, že ublíži nielen sebe, pacientovi, ale aj svojim kolegyniam a má to negatívny dopad na celý tím. Psychický je dobitá a nezvláda ani situáciu doma. Taktiež nezabúdajme na to, že práca v hospici je prevažne smutná, o trápení, bolesti, strate a to musí profesionálna sestra zvládnuť, ak je práca v hospici pre ňu tá pravá ak nie mala by vždy prehodnotiť, zrekapitulovať zmenu a hľadať východiská skôr ako si ublíži a zanechá to stopy na celý život. Aj preto stále zdôrazňujeme, že práve v hospicoch by sedenia personálu mali byť aj so psychológmi aj s duchovnými. Personál by sa mal pravidelne zúčastňovať supervízii, rôznych cvičení a tréningov a aktívne riešiť svoje problémy nielen v práci, ale aj doma.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Prajem sestrám a všetkým ktorí pracujú v hospicoch veľa síl, energie a hlavne milosť poznania a odhalenia právd aj o sebe, aby sa predchádzalo duševným ranám.

### **Kontakt:**

Bc. Martina Proněková Dipl.s.  
Hospic Matky Terezy  
Bardejov  
054/4742662  
pronekova@zoznam.sk

## **Starostlivosť o pozostalých – možnosti profesionálnej podpory**

*Sušinková Jana, Horňáková Anna*

**Abstrakt:** Cieľom nášho príspevku je poukázať a zároveň upozorniť na problematiku starostlivosti o príbuzných a rodinu zomierajúcich pacientov. Uspokojovanie potrieb členov rodiny zo strany ošetrovateľského tímu je jedným z predpokladov skvalitňovania procesu starostlivosti o zomierajúcich.

**Kľúčové slová:** Paliatívna starostlivosť. Pozostalí. Rodina. Sestra.

## **Caring for survivors – Professional support options**

**Abstract:** The aim of this paper is to present and to draw attention to the issue of care for relatives and friends of dying patients. Meeting the needs of family members of the nursing team is one of the preconditions for improving the process of care for the dying.

**Keywords:** Palliative care. Survivors. Family. Sister.

### Úvod

Strata blízkeho človeka spôsobuje stresujúcu situáciu a ľudia sa s ňou vyrovnávajú mnohými spôsobmi. Umieranie predstavuje fenomén, v ktorom sa utrpenie nevzťahuje výlučne na umierajúceho pacienta, ale zasahuje celú sociálnu sieť osôb, ktoré sú s pacientom spätí rodinnými, priateľskými, či inými väzbami.<sup>155</sup> Rozsiahla svetová literatúra referuje o pocitoch viny, výčitkách a duševných traumách, ktorými trpia členovia rodín, ktorí sa obviňujú, že nezvládli starostlivosť o svojho blízkeho.<sup>156</sup>

Zomieranie, ako rôzne dlhý a intenzívny proces v živote človeka spája prežité obdobia chorôb, hospitalizácií, izolácie, odriekaní, čo v konečnom dôsledku ovplyvňuje kvalitu života posledného obdobia pacienta. Ťažkým a rovnako náročným obdobím prechádzajú aj najbližší príbuzní zomierajúceho.<sup>157</sup>

Po smrti dochádza k zmenám rolí, funkcií a priorit v rámci rodiny. Je treba si uvedomiť, že v takejto ťažkej situácii človek nie je schopný robiť vážne rozhodnutia, ani meniť svoj život. Rodina v procese starostlivosti o zomierajúceho sa ocitá v dvoch rolách:

1. je klientom ošetrovateľského, hospicového tímu, nakoľko podobne ako pacient trpí a prechádza

---

<sup>155</sup> ĎURMEKOVÁ, J.: Komunikácia s rodinou pacienta v paliatívnej starostlivosti. In: *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*, roč.10, 2012, č. 4, s. 10. ISSN 1336-183X.

<sup>156</sup> BÉREŠOVÁ, A. - BANÍKOVÁ, Z.: *Závaž laických rodinných opatrovateľov a syndróm vyhorenia*. Košice, Equilibria s.r.o. 2011. s.34, ISBN 978-80-8143-000-8.

<sup>157</sup> SLAMKOVÁ, A. - JAGELKOVÁ, Ľ.: Využitie moderných nástrojov ošetrovateľstva v podpore rodín zomierajúcich pacientov, In.: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, Solen, s.r.o. roč. 5, 2012, č.2, s. 29-31. ISSN 1337-9917.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

jednotlivými fázami zmierovania sa so smrťou svojho blízkeho,

2. a zároveň je dôležitým a nezastupiteľným členom ošetrovateľského tímu.<sup>158</sup>

Odborne vedená a edukovaná rodina môže byť obrovským prínosom pre zomierajúceho, ale v opačnom prípade, nedostatočne poučená rodina môže spôsobiť veľa chýb.

Je žiaduce čo najskôr zmapovať situáciu rodiny, charakterizovať typ rodiny (funkčná, starostlivá, milujúca), zhodnotiť a objektívne zvážiť, či je možné počítať s jej pomocou. Je nutné pochopiť a plne rešpektovať zvláštnosti a zvyklosti danej rodiny vyplývajúce z kultúrnych, náboženských a etnických špecifík.

Zvláštnu pozornosť si vyžaduje rodina s maloletými, školopovinnými a dospelými deťmi, v ktorej rodič po strate partnera stráca schopnosť vykonávať svoje role alebo nie je schopný prevziať role strateného partnera. Sestra v koordinácii so sociálnym pracovníkom vie zabezpečiť opätovné správne fungovanie rodiny, obzvlášť individuálnu starostlivosť, ktorú si vyžadujú deti. Školopovinné dieťa môže stratiť schopnosť koncentrácie sa na školu, prípadne upadnúť do dlhotrvajúcej depresie. Ak sestra zistí, že rodina pacienta javí známky vyčerpania a nezvláda situáciu, odporučí, prípadne sprostredkuje im opatrovateľskú a ošetrovateľskú službu, prípadne služby ADOS- u.

Štádia zomierania, podľa Kübler-Rossovej možno v plnej miere aplikovať nielen na zomierajúceho, ale aj na príbuzných. Je dôležité chápať a podporovať všetkých

---

158 SVATOŠOVÁ, M.: *Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost.* (online), citované (18.7.2010) dostupné na <http://www.hospice.cz/svatosova/pece.htm>.



zúčastnených v každom štádiu procesu. Štádium negácie vyplýva zo šoku, ktorý správa o ochorení so sebou prináša, s následným popieraním skutočnosti, odmietaním vziať smrť na vedomie. Štádium agresie je charakteristické vzburou, hnevom, útokmi voči okoliu, aj zdravotníkom. Vyjednávacie znamená prijatie skutočnosti, ale s následnou snahou o „oddialenie“ smrti blízkeho. Často sa opakuje štádium depresie, prejavujúce sa stratou nádeje, smútkom, strachom. Akceptácia znamená prijatie pravdy a vyrovnanie sa s nezvratnou skutočnosťou.<sup>159</sup>

Odborníci sa zhodujú v názore, že prvé okamihy po smrti sú pre príbuzných mimoriadne dôležité. Je pravdepodobné, že práve v týchto chvíľach sa rozhodne o tom, či proces smútku bude mať fyziologický alebo patologický charakter. Rodinným príslušníkom, prítomným pri smrti blízkej osoby, možno ponúknuť niekoľko praktických rád:<sup>160</sup>

1. nenáhlite sa, nechcete byť hneď aktívni,
2. otvorte okno v súlade s tradíciou i s hygienických dôvodov,
3. zastavte sa a nechajte pôsobiť na seba neopakovateľnosť tejto chvíle, v mysli sa vám odvíjajú scény zo spoločne prežitých chvíľ, neodháňajte ich,
4. ak vám je ťažko zostať sami pri zomrelom, požiadajte o pomoc niekoho, kto už v takej

---

<sup>159</sup> NOVÁKOVÁ, M.: *Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta v terminálnom štádiu ochorenia*. Diplomová práca, SZU v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Bratislava, 2008. 71 s.

<sup>160</sup> VORLÍČEK, J. - ADAM, Z. - POSPÍŠILOVÁ, Y.: *Paliatívni medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. 480 s. ISBN 80-247-0279-7.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

situácii bol a zvládol ju;

5. každý prejav smútku a horkosti je prirodzený.

Samotný proces smútku a trúchlenia prebieha v niekoľkých fázach:<sup>161</sup>

1. intenzívna fáza, od úmrtia po pohreb, pozostalí nemôžu smrti uveriť, toto obdobie trvá približne rok

2. fáza trúchlenia, smútok a žiaľ, pozostalí nedokážu akceptovať realitu,

cítia sa frustrovaní a sklamaní, ide o rôzne dlhé obdobie a každý ho prežíva individuálne.

Pozostalí sú konfrontovaní so situáciami z predchádzajúceho života s blízkou osobou.

Je nutné poskytnúť im možnosť prejaviť žiaľ a hovoriť o ňom.

3. fáza - akceptácie, schopnosť prijať skutočnosť a zamerať sa na vlastný život.

Pozostalí sa odpútajú od osoby, ktorá zomrela, formujú sa nové vzťahy, nový životný rytmus, spôsob života.

Pozornosť a prepojenie starostlivosti zamerané na rodinu zomierajúceho pacienta vychádza z definície paliatívnej starostlivosti WHO 2002 ako prístupu, ktorého cieľom je zlepšiť kvalitu života pacientov a ich rodín.<sup>162</sup>

Sestra je významný prvok podporného systému zomierajúcich a ich príbuzných. V starostlivosti o členov rodiny vystupuje vo svojej mnohostrannej profesijnej role.

---

161 MARKOVÁ, M.: *Sestra a pacient v paliatívni péči*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. s.117-119. ISBN 978-80- 247-3171-1.

162 Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti zo dňa 19.6. 2006, Vestník MZ SR 2006.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

Cieľom sestry a jej ošetrovateľských aktivít vo vzťahu k rodine, je pomôcť rodine adaptovať sa na novú situáciu a stotožniť sa s ňou. Sestra ako dôležitá zložka podporného systému aktívne načúva, povzbudzuje a vedie rozhovory s príbuznými (anamnestický, poradenský), sprostredkuje kontakt s duchovným, prípadne dobrovoľníkmi.<sup>163</sup>

Príbuzným môže byť ponúknutá odborná pomoc, ako individuálna alebo skupinová. Individuálna pomoc je vhodná pre príbuzných s patologickým priebehom smútku formou psychoterapie. Skupinovú pomocou rozumieme takzvané svojpomocné skupiny ľudí s podobnými osudmi, ktorí sa chcú navzájom podporiť a podeliť sa o svoje skúsenosti s prežívaním smútku.

Veľmi podstatné je tiež udržiavať autonómiu (samostatnosť) a nezávislý život aj na poslednom životnom úseku cesta človeka.<sup>164</sup>

## Záver

Práca so zomierajúcimi a ich rodinami vyžaduje človeka celého, schopného trpezlivo načúvať a s prístupom hlboko ľudským a súčasne profesionálnym. Okrem vysokej profesionality a odbornosti si práca vyžaduje človeka, ktorý má skutočne a bezvýhradne rád ľudí, je vyrovnaný sám so svojou smrteľnosťou.

---

163 SLAMKOVÁ, A., PAVELOVÁ, E., POLEDNÍKOVÁ, E.: *Postavenie príbuzných zomierajúcich pacientov*. In: *Sestra a lekár v praxi*. roč. 6, 2006, č. 7/8, s. 37-38.

164 MICHEL, R. 2012. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-068-3. s. 212.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Nevyhnutné sú vlastnosti , ktoré charakterizujú zrelú osobnosť – empatia, citová vyrovnanosť, životné skúsenosti, životný optimizmus, kultivovaný spôsob komunikácie, kladné osobnostné vlastnosti, altruizmus, ochota, iniciatívny a asertívny prístup plný životného optimizmu a pozitívneho myslenia. Samozrejmou je schopnosť pracovať v tíme, mať cit a správny odhad pre rýchle a efektívne riešenie problémov, byť flexibilný a rešpektovať, že každý člen tímu stelesňuje jeden spoločný, silný pilier, ktorý tu je pre a v prospech pacienta/ klienta. Vysoké pracovné nasadenie je späté s psychickou a fyzickou záťažou. Ako dôsledok psychickej záťaže sa môže dostaviť telesná, psychická alebo mentálna únava, diskomfort, pracovná nespokojnosť, poruchy prispôsobenia sa, abúzus alkoholu, liekov, drog, v konečnom dôsledku vyhorenie.<sup>165</sup> Preto zvláštny dôraz sa kladie na osobnú psychohygienu, schopnosť zvládať a riešiť záťažové situácie, poznať mechanizmy a stratégie copingu. Len harmonické rodinné zázemie, dobré rodinné vzťahy, či kľudná pracovná atmosféra sú základným kameňom a predpokladom zvládať vykonávať túto prácu dobrovoľne, nezištne a s radosťou. Pokiaľ my vytvoríme dôstojné podmienky tím, ktorí zo života odchádzajú dnes, máme nádej, že sa takýchto podmienok dočkáme aj my zajtra.

---

165 BÉREŠOVÁ, A.: Záťaž v práci sestier a riziká syndrómu vyhorenia. In: Zborník, Aspekty práce pomáhajících profesí, České vysoké učení technické v Prahe. Manus, s.r.o. Praha, 2011. s. 26. ISBN 978-80-86571-12-6.

**Literatúra:**

BÉREŠOVÁ, A. *Závaž v práci sestier a riziká syndrómu vyhorenia*. In: Zborník, Aspekty práce pomáhajúcich profesií, České vysoké učení technické v Prahe. Manus, s.r.o. Praha, 2011. s. 26. ISBN 978-80-86571-12-6.

BÉREŠOVÁ, A. - BANÍKOVÁ, Z. *Závaž laických rodinných opatrovateľov a syndróm vyhorenia*. Košice, Equilibria s.r.o. 2011. s. 34, ISBN 978-80-8143-000-8.

ĎURMEKOVÁ, J: *Komunikácia s rodinou pacienta v paliatívnej starostlivosti*. In: Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia, roč.10, 2012, č. 4, s. 10. ISSN 1336-183X.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti zo dňa 19.6. 2006, Vestník MZ SR 2006.

MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliatívni péči*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. s.117-119. ISBN 978-80-247-3171-1.

MICHEL, R. 2012. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Zborník príspevkov. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-068-3. s. 211-219.

NOVÁKOVÁ, M. *Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta v terminálnom štádiu ochorenia*. Diplomová práca, SZU v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Bratislava, 2008. 71 s.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

VORLÍČEK, J. - ADAM, Z. - POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. 480 s. ISBN 80-247-0279-7

SLAMKOVÁ, A. - JAGELKOVÁ, Ľ.: *Využitie moderných nástrojov ošetrovateľstva v podpore rodín zomierajúcich pacientov*. In.: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*, Solen, s.r.o. roč. 5, 2012, č.2, s. 29-31. ISSN 1337-9917.

SLAMKOVÁ, A. - PAVELOVÁ, Ľ. - POLEDNÍKOVÁ, Ľ. *Postavenie príbuzných zomierajúcich pacientov*. In: *Sestra a lekár v praxi*. roč. 6, 2006, č. 7/8, s. 37-38.

SVATOŠOVÁ, M. *Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost*. (online), citované (18.7.2010) dostupné na <http://www.hospice.cz/svatosova/pece.htm>.

### Kontakt:

#### **PhDr. Jana Sušinková, PhD.**

Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta,

Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach

Trieda SNP 1

040 01 Košice

Tel. sekretariát 055 640/ 4562

e-mail: [jana.susinkova@upjs.sk](mailto:jana.susinkova@upjs.sk)

#### **RNDr. Anna Horňáková, PhD.**

Prešovská Univerzita v Prešove

Centrum Celoživotného a kompetenčného vzdelávania

Ústav jazykových kompetencií

e- mail: [anna.hornakova@unipo.sk](mailto:anna.hornakova@unipo.sk)

## **Zát'az a vyčerpanie sestier – problém hospicovej starostlivosti**

*Sušinková Jana*

**Abstrakt:** Cieľom práce bolo posúdiť subjektívne vnímanú záťaž sestier vzhľadom na uspokojovanie spirituálnych potrieb pacientov, zamerať sa na ich psychické a telesné vyčerpanie. U respondentov (sestier) bol zaznamenaný mierny až stredný stupeň fyzického a emocionálneho vyčerpania. Výsledky potvrdzujú štatisticky významný ( $p \leq 0,000$ ) vzťah medzi záťažou pri uspokojovaní spirituálnych potrieb a mierou fyzického a psychického vyčerpania.

**Kľúčové slová:** Coping. Práca. Sestra. Zát'az.

## **Burden and burnout of nurses – a problem hospice care**

**Abstract:** The aim of the study was to assess subjectively perceived burden of nurses due to meet the spiritual needs of patients, focusing on their mental and psyhical exhaustion. The respondents (nurses) showed a slight to moderate degree of psyhical and emotional exhaustion. The results confirm a statistically significant ( $p \leq 0.000$ ) relationship between the burden in meeting the spiritual needs and level of physical and mental exhaustion.

**Keywords:** Coping. Work. Sister. Burden.

### Úvod

Definícia paliatívnej starostlivosti ktorú uvádza WHO v roku 2000, zdôrazňuje aké dôležité je v spojitosti s poskytovaním kvalitnej paliatívnej starostlivosti posúdenie potrieb pacienta.

Profesionáli, ktorí sa podieľajú na tomto procese uspokojovania potrieb pomáhajú jednotlivcom, rodinám i skupinám. Zamerať sa komplexne na potreby pacientov je trend moderného ošetrovateľstva, pričom aktívne vyhľadávať a uspokojovať potreby pacientov a ich rodín, sa pre paliatívnu starostlivosť javí ako kľúčové.

Komplexný pohľad na pacienta a jeho rodinu, telesný, psychický, sociálny a spirituálny rozmer nazývame aj štvoruholníkom holistickej starostlivosti. Našou snahou bolo prostredníctvom tejto štúdií upriamiť pozornosť na jednej strane smerom k otázke vyčerpania a záťaže sestier v spojení s uspokojovaním potrieb duchovného a spirituálneho rozmeru, a na strane druhej podčiarknuť nevyhnutnosť poznať, (využívať) obranné mechanizmy a coping. Pri pohľade na spirituálne a psychologické aspekty možno hovoriť o ich vzájomnom prelínaní sa a totožnosti.<sup>166</sup> Do určitej miery tomuto tvrdeniu dávame za pravdu, nakoľko v psychike sa odrazí to, čo prežívame na duchovnej úrovni. Spirituálna rovina je však predsa len niečo iné, hlbšie.

Mohli by sme to prirovnať k stretnutiu sa s pacientom, kedy nás on „pozýva ďalej, do svojho vnútra“. Pacient

---

<sup>166</sup> PAVLÍČEK, J.: Psychosociálne aspekty zomierajúcich. In: Smoleňová, L. a kol. *Vybrané kapitoly z paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2008.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

v paliatívnej starostlivosti upriamuje a jeho pozornosť prechádza z telesných potrieb na spirituálne. Žiaľ, naša zdravotnícka prax kladie dôraz skôr na uspokojovanie fyziologických potrieb, spirituálne potreby sú niekde na samom konci, na čo sa zabúda. Uskutočňovanie bohoslužieb a vysluhovanie sviatostí predstavuje len jednu zložku širokej spirituálnej starostlivosti. Sestra v každodennej praxi rieši a prežíva problémy spojené s utrpením, bolesťou, chorobou a smrťou pacientov, musí čeliť a byť schopná vyrovnať sa s emocionálnymi potrebami pacientov a ich rodín, prijať závažnú diagnózu pacienta, vedieť ľudsky a dôstojne sprevádzať pacienta pred smrťou a umieraním.<sup>167</sup>

Dané skutočnosti nútia sestru opakovane, denne, vyrovnávať sa s rôznorodou záťažou, čo do charakteru, dĺžky trvania a intenzity.

Ako jedinec vníma, hodnotí, prežíva a rieši záťažovú situáciu závisí od spôsobu prístupu k záťažovým situáciám, čo znamená aké kognitívne a behaviorálne spôsoby uplatní.<sup>168</sup>

Sociálna práca povzbuzuje zomierajúcich ľudí v záťažových situáciách a v životných krízach, ale stále musí udržiavať profesný odstup.<sup>169</sup>

---

<sup>167</sup> McVICAR, A.: Workplace stress in nursing: a literature review. In: *Journal of Advanced Nursing*, roč.14, 2003, č. 6, s. 633 – 642. ISSN 1365-2648.

<sup>168</sup> KARAFFOVÁ, E.: *Stratégie zvládania u dospievajúcich s telesným postihnutím a možnosti intervenčného pôsobenia*. Dizertačná práca, Brno: Masaryková univerzita, 2010.192 s.

<sup>169</sup> MICHEL, R. 2012. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník príspevkov*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-068-3. s. 212.

### Metódy

Na monitorovanie záťažee sestier bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, kde sme rozsah spôsobenej záťažee sestier a ich vyčerpania hodnotili na Likertovej škále. Distribuovali sme 135 dotazníkov, z toho na chirurgické oddelenia UNLP ( Univerzitná nemocnica L. Pasteura) v Košiciach a na pracoviská ŽNsP (Železničná nemocnica s poliklinikou) v Košiciach.

Z uvedeného počtu 135 respondentov, 80 respondentov predstavovali sestry poskytujúce paliatívnu ošetrovateľskú starostlivosť, konkrétne pracovisko (VOUG)

Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrickej v Košiciach. Na posúdenie rozdielov medzi pracoviskami bol použitý t-test a na posúdenie vzťahu medzi vyčerpaním a záťažou Pearsonova korelácia.

### Výsledky

Štatistické výsledky boli spracované v programe SPSS 12, použité opisné štatistické metódy, absolútne ( N) a percentuálne (%) hodnoty, priemer (M), smerodajná odchýlka (SD). Súbor tvorilo 135 sestier, z toho 55 (40.74%) z chirurgických oddelení a 80 sestier (59. 25%) z oddelení paliatívnej starostlivosti. Priemerný vek bol 39,09 ±9,87 rokov (chirurgické pracoviská) a 35,06 ± 8,86 rokov (pracoviská paliatívnej starostlivosti). Priemerná dĺžka praxe na chirurgických pracoviskách bola 12,01 ± (8,68) roka a na pracoviskách paliatívnej starostlivosti 7,06

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

$\pm$  (4,54) roka. Zaznamenali sme mierny až stredný stupeň fyzického a emocionálneho vyčerpania. Pre oblasť uspokojovania spirituálnych potrieb spôsobili sestram konkrétne na chirurgických pracoviskách najväčší problém otázky charakteru zmyslu utrpenia, umierania a posmrtného života. Pre sestry pôsobiace v paliatívnej starostlivosti to boli otázky týkajúce s problematiky eutanázie. Odvolávajú sa na výsledky našich respondentov, sa potvrdzuje štatisticky významný ( $p \leq 0,000$ ) vzťah medzi záťažou pri uspokojovaní spirituálnych potrieb a mierou fyzického a psychického vyčerpania.

Výsledky (tabuľka 1), prezentujú uspokojovanie spirituálnych potrieb a potvrdzujú prítomnosť veľmi silnej záťaže, obzvlášť u sestier z chirurgických oddelení, oproti sestram poskytujúcim paliatívnu starostlivosť. U týchto sestier sa preukázali zaujímavé výsledky. Za veľmi silnú záťaž označili otázky súvisiace s eutanáziou, posmrtným životom a umieraním.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

**Tabuľka 1 Miera záťaže sestier pri uspokojovaní spirituálnych potrieb**

	chirurgické pracoviska UNLP a ŽNsP		oddelenia paliatívnej starostlivosti		P
	n = 55		n = 80		
	M	SD	M	SD	
zmysel života	3,18	0,82	2,44	0,97	0,05
<b>Utrpenie</b>	<b>3,73</b>	0,97	2,63	0,94	0,05
<b>Umieranie</b>	<b>3,71</b>	0,94	2,94	1,01	0,05
<b>posmrtný život</b>	3,69	1,00	<b>2,86</b>	1,12	0,05
<b>Eutanázia</b>	2,60	0,97	<b>3,86</b>	1,22	0,05
Svedomie	2,33	0,96	2,29	0,92	0,05

n – absolútny počet respondentov (sestier), M – priemer, SD smerodajná odchýlka,

P – štatistická významnosť

V rámci celkového hodnotenia emocionálneho a telesného vyčerpania (tabuľka 2) sme na škále od 1 – najnižšie do 7 – najvyššie vyčerpanie, zaznamenali hodnoty 3,44 až 3,53, čo možno interpretovať ako mierne až stredné vyčerpanie.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Tabuľka 2 Miera emocionálneho a telesného vyčerpania u sestier

(1 – najnižšia a 7 – najvyššia)

Oddelenie	N	M	SD	MIN	MAX
paliatívne	80	<b>3,44</b>	0,70	1,00	4,75
chirurgické	55	<b>3,53</b>	0,84	2,00	6,00

Ďalším krokom v práci bolo posúdiť prítomnosť **vzťahu medzi vyčerpaním a záťažou** pociťovanou pri uspokojovaní spirituálnych potrieb. Výsledky (tabuľka 3) dokumentujú fakt, že sestry poskytujúce paliatívnu ošetrovateľskú starostlivosť pociťujú signifikantne vyššie emocionálne vyčerpanie, v porovnaní so sestrami na chirurgických oddeleniach.

### Tabuľka 3 Vzťah medzi vyčerpaním a záťažou sestier na pracoviskách paliatívnej starostlivosti

R	záťaž pri uspokojovaní spirituálnych potrieb
vyčerpanie	0,392***

\*\*\* hladina významnosti  $p < 0,000$

V našej štúdií sme zamerali pozornosť na permanentne prítomnú záťaž sestier pri uspokojovaní potrieb pacientov a zároveň upozornili na možnosti copingových stratégií zvládania záťaže a stresu. Dokumentujeme fakty týkajúce sa záťaže a vyčerpania sestier, vyplývajúce z práce na oddeleniach chirurgie a paliatívnej starostlivosti. Sestry na chirurgických oddeleniach v prípade otázok smrti, umierania a posmrtného života, pociťujú väčšiu záťaž ako sestry na oddeleniach paliatívnej starostlivosti. Na druhej

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

strane, sestry v hospicoch, poskytujúce paliatívnu a hospicovú starostlivosť pripisujú vplyv rastúcej emocionálnej záťaži konfrontácii otázok na tému eutanázie, náročnej komunikácií a starostlivosti o pozostalých s cieľom minimalizovať psychický dyskomfort rodinných príslušníkov.<sup>170</sup>

Miera vyčerpania u sestier v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti rástla, na čom sa podpísal samotný charakter práce, interpersonálne vzťahy na pracovisku, deficit personálneho zabezpečenia a v konečnom dôsledku podcenený význam identifikovať stres vyvolávajúce faktory, copingové stratégie a konkrétne kroky manažmentu zvládania záťaže.

## Záver

Profesia sestry prezentuje systém rolí, rolové správanie, čo podmieňuje spoločenský status povolania a profesie sestry. V rámci profesijných zameraní, ide o jedno z najnáročnejších, stres vyvolávajúcich povolaní, ktoré prináša psychické, fyzické a emocionálne vyčerpanie, v závislosti od charakteru práce daného oddelenia, manažérskych schopností riadiacich pracovníkov, počtu sestier a pomocného personálu v pracovnej zmene, materiálneho zabezpečenia a technického vybavenia.<sup>171</sup>

---

<sup>170</sup> ĐURMEKOVÁ, J.: Komunikácia s rodinou pacienta v paliatívnej starostlivosti. In: *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia*, roč.10, 2012, č. 4, s. 10. ISSN 1336-183X.

<sup>171</sup> SUŠINKOVÁ, J. - SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, M.: Závaž sestier v súvislosti s uspokojovaním ľudských potrieb v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. In: *Ošetrovateľstvo - Pohyb - Zdravie* :

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Štúdiá upriamuje pozornosť na situácie fakty, charakter ošetrovateľskej starostlivosti, daných pracovísk, otázky umierania a smrti pacientov, schopnosť reagovať na požiadavky pacienta, členov rodín, náhle sa zhoršujúci stav pacienta. Tieto skutočnosti sa podpisujú pod rastúcu intenzitu stresu, záťaž a vyčerpania sestier. Podľa odborníkov, predpokladom zvládania záťaž je poznať a mať schopnosť využívať koncepciu copingových stratégií a techník, vedieť si zadefinovať „svoj“ správny životný štýl, vedieť relaxovať ale i efektívne využívať pracovný čas.<sup>172</sup> Za účelom eliminovať záťaž je nevyhnutné rozpoznať a byť schopná určiť vlastné východiská stresu, identifikovať a ovládať mechanizmy zvládania stresových situácií. Len tak sestra dokáže nájsť správnu rovnováhu medzi energiou a tvorivosťou na jednej strane a príznakmi nadmerného stresu (únava, pocit neadekvátnosti pri plnení rolí) na strane druhej. Na záver, našou snahou je upriamiť pozornosť na skutočnosť, že pre skvalitnenie profesionálneho života sestier nestačí iba zvyšovať ich individuálnu odbornú, psychologickú a sociálnu kompetenciu, ale treba aj optimalizovať sociálne podmienky práce.<sup>173</sup>

---

*zborník vedeckých prác.* Trenčín : Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, 2011. s.194-203. ISBN 9788080754877.

<sup>172</sup> KŘIVOHLAVÝ, J.: *Sestra a stres.* 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 177 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

<sup>173</sup> KOMAČEKOVÁ, D.: *Fyzická a psychická záťaž pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti - prevencia, ochrana a podpora zdravia sestry.* Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia, Bratislava, 2010.

Dostupnosť: <http://www.prohuman.sk/psychologia/zbornik-prispevkov-z-konferencie-psychologia-zdravia-2010>.

### Literatúra:

ĎURMEKOVÁ, J.: *Komunikácia s rodinou pacienta v paliatívnej starostlivosti*. In: *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistancia*, roč.10, 2012, č. 4, s. 10. ISSN 1336-183X.

KARAFFOVÁ, E.: *Stratégie zvládania u dospievajúcich s telesným postihnutím a možnosti intervenčného pôsobenia*. Dizertačná práca, Brno: Masaryková univerzita, 2010.192 s.

KOMAČEKOVÁ, D.: *Fyzická a psychická záťaž pri poskytovaní ošetrovatel'skej starostlivosti - prevencia, ochrana a podpora zdravia sestry*. Zborník príspevkov z 5. konferencie psychológie zdravia, Bratislava, 2010, Dostupnosť: <http://www.prohuman.sk/psychologia/zbornik-prispevkov-z-konferencie-psychologia-zdravia-2010>.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 177 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

McVICAR, A.: *Workplace stress in nursing: a literature review*. In: *Journal of Advanced Nursing*, roč.14, 2003, č. 6, s. 633 – 642. ISSN 1365-2648.

MICHEL', R. 2012. Úloha sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti. In: *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Zborník príspevkov. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-068-3. s. 211-219.

PAVLÍČEK, J.: *Psychosociálne aspekty zomierajúcich*. In: Smoleňová, L. a kol. *Vybrané kapitoly z paliatívnej*



## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

starostlivosti. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2008. s.85 – 102. ISBN 978-80-8082-197-5

SUŠINKOVÁ, J., SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, M.: *Závažnosť sestier v súvislosti s uspokojovaním ľudských potrieb v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti*. In: Ošetrovateľstvo - Pohyb - Zdravie : zborník vedeckých prác. Trenčín : Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, 2011. ISBN 9788080754877. s.194-203.

### **Kontaktná adresa:**

PhDr. Jana Sušinková, PhD.  
Ústav ošetrovateľstva, Lekárska fakulta,  
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach  
Trieda SNP 1  
040 01 Košice  
Tel. sekretariát 055 640/ 4562  
e-mail: jana.susinkova@upjs.sk

## **Nadprirodzený a ľudský rozmer utrpenia klienta v hospicovej starostlivosti**

*Vansač Peter, Michel' Radoslav*

**Abstrakt:** Cieľom nášho príspevku je poukázať na nadprirodzený a ľudský rozmer utrpenia klienta v hospicovej starostlivosti. Utrpenie možno pochopiť iba vo svetle Ježišovho kríža, preto aj ľudské utrpenie len vtedy má zmysel, keď je spojené s Ježišovým utrpením. V ľudskom rozmere nám ide predovšetkým trpiaceho človeka ako osobu, teda nielen jeho diagnózu, ale celého človeka.

**Kľúčové slová:** Hospicová starostlivosť. Klient. Kríž. Obeta. Utrpenie.

## **Transcendent and human dimension of suffering the client in hospice care**

**Abstract:** The aim of this paper is to highlight the transcendent and human dimension of suffering the client in hospice care. Suffering can be understood only in the light of the cross of Jesus so the human suffering has meaning only if it is associated with suffering of Jesus. In a human dimension we see a suffering person especially as a person, not just the diagnosis but the whole human being.

**Key words:** Hospice care. Client. Cross. Sacrifice. Suffering.

### Úvod

Je prirodzené, že sa staráme o svoje zdravie. Ešte viac nás k tom nabádajú Božie prikázania, ktoré nám v zásade kážu, aby sme chránili svoj život, ale aj život svojho blížneho. Za zdravie duše i tela sa máme modliť. Sv. Teodor Studita hovorí, že byť zdravý a pre Boha pracovať, je to veľký Boží dar. Sv. Bazil Veľký uistil niektorých mníchov, že si môžu zavolať lekára, a že to vôbec nie je odporovanie Božej prozreteľnosti. Veď Boh stvoril aj lekárov a dáva rásť liečivým bylinám preto, aby sme ich užívali. Keď však príde choroba, natískajú sa nám otázky: Prečo práve ja? Aký má zmysel moja choroba? Za čo ja trpím? Azda za svoje hriechy? Na tieto otázky vyčerpávajúca odpoveď nejestvuje, avšak v príspevku sa pokúsime dať inšpiráciu na odpoveď.

### Hodnota Ježišovej obety na kríži

Umučenie a smrť Ježiša Krista boli v Starom zákone predpovedané nie ako koniec jeho poslania, ale ako nesmierne povýšenie cez Boha. U proroka Izaiáša čítame: „Hľa, úspech bude mať môj služobník, pozdvihne, vyvýši, zvelebí sa veľmi“ (Iz 52, 13).<sup>174</sup> Aj jeho víťazstvo bude pre spásu všetkých: „Po útrapách sa jeho duša nahľadá dosýta. Môj spravodlivý služobník svojou vedomosťou ospravedlní mnohých a poniesie ich hriechy“ (Iz 53, 11).<sup>175</sup>

Svätý apoštol Pavol v jednom zo svojich najkrajších hymnov napísal: „Uponížil sa, stal sa poslušným až na smrť, až na smrť na kríži“ (Flp 1,8). Páter Jozef Heriban v knihe

---

<sup>174</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechezzy Ojca Świętego - Jezus Chrystus*, Kraków – Żabki 1999, s. 291.

<sup>175</sup> CENTRÁLNA KOMISIA VEĽKÉHO JUBILEA 2000.: *Kristus Slovo Večného Otca*, Vydavateľstvo Serafín, Bratislava 1997, s. 82.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Apoštol Pavol v službe Evanjelia tento citát vysvetľuje nasledovne: „Kristova poslušnosť Otcovi je základnou témou „hymnu“ a kenóza spočíva v tom, že Kristus sa sám zriekol svojej vôle a prijal všetky poníženia a utrpenia voči Božiemu plánu spásy“.<sup>176</sup>

Dva prvky boli neoddeliteľne spojené – nesenie hriechov a poslušnosť až na smrť. Ježiš sa v Getsemanskej záhrade modlil: „Otče môj, ak je to možné, nech ma minie tento kalich. No nie ako ja chcem, ale ako ty“ (Mt 26, 39). Na tejto modlitbe mali účasť obidve prirodzenosti nášho Pána, božská i ľudská. Jeho ľudská prirodzenosť odporovala smrti ako trestu za hriech. Prirodzený strach ľudskej duše pred trestom za hriech bol prekonaný odovzdaním sa do Otcovej vôle. Človek hovoril „nie“ kalichu umučenia, božské „áno“ však kvôli vykúpeniu prekonalo ľudskú váhavosť.<sup>177</sup>

Kristus takto sa vydáva na dobrovoľné utrpenie a smrť, aby vyplnil odvečný zámer Otca, to znamená, že Boh v obeti svojho Syna prechádza nejako nad samým poriadkom spravodlivosti, aby zjavil seba v Synovi a cez Neho sa zjavil ako Božie milosrdenstvo (por. Ef 2, 4), aby spolu s Ukrižovaným a Zmŕtvychvstalým Synom uviedol svoje milosrdenstvo celému ľudskému pokoleniu.<sup>178</sup>

Smrť je pre každého človeka otázkou na zamyslenie. Mnohý ľudom pomáha neodvratnosť smrti akceptovať náboženská viera alebo filozofia.<sup>179</sup>

---

<sup>176</sup> HERIBAN, J.: *Apoštol Pavol v službe evanjelia*, Bratislava 1995, s. 198.

<sup>177</sup> SHEEN, F. J.: *Život Krista*, Dobrá kniha Trnava 1998, s. 343.

<sup>178</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechezy Ojca Świątego - Jezus Chrystus*, Kraków – Ząbki 1999, s. 292.

<sup>179</sup> HANOBİK, F. – GURSKÝ, J. Humanizácia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník z medzinárodnej*

## **Ježiš Kristus sa obetuje za hriechy celého sveta**

Keď Kristus hovorí: „Syn človeka neprišiel, aby sa dal obsluhovať, ale aby slúžil a položil svoj život ako výkupné za mnohých“ (Mk 10, 48). Tieto slová svätého evanjelia znamenajú to, že Kristus dal svoj život „v mene“ in substitutione celého ľudského pokolenia – aby všetkých vyslobodil od hriechu. To výkupné náhradníctvo (substitutio) označuje, že Kristus vo svojej nevinnosti a svätosti „bol hodný stať sa rekompenciou za všetkých“ ako čítame u svätého Cyrila Alexandrijského. Žiadny človek, aj ten, ktorý by bol najviac svätý, nebol by ako človek schopný vziať na seba hriechy všetkých ľudí a za všetkých sa obetovať. Iba Kristus bol toho schopný, keď ako pravdivý človek bol Bohom – Synom jednopodstatným s Ocom. Jeho obeta z pohľadu ľudského mala nekonečnú hodnotu. Zároveň fakt, že Osoba Krista, ako Božská Osoba prerastá a ohraničuje všetky ľudské osoby, uskutočňuje výkupnú obetu „za všetkých“. Božská transcendencia osoby Ježiša Krista spôsobuje, že On môže voči Otcovi „reprezentovať“ všetkých ľudí. V tom zmysle sa tlmočí „náhradný“ charakter Vykúpenia, ktorý vykonal Kristus v mene všetkých a za všetkých.<sup>180</sup>

Sv. Ján Pavol II. v encyklike o Božom milosrdenstve o skutočnosti Kristovej obety za naše hriechy hovorí: „V utrpení a smrti Kristovej – nakoľko Otec neušetril vlastného Syna, ale ho „za nás urobil hriechom“ sa prejavuje absolútna spravodlivosť v tom, že Kristus za hriechy ľudského pokolenia podstupuje utrpenie a smrť. Je to „prekypujúca

---

*vedeckej konferencie.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-0163. s. 118.

<sup>180</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechez y Ojca Świętego - Jezus Chrystus*, Kraków – Żąbki 1999, s. 304n.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

hojnosť“ spravodlivosť, keď hriechy človeka sú nesmierne „vyvážené“ obeťou Bohočloveka. Táto spravodlivosť je úplne „podľa miery“ Boha, celá pochádza z lásky, totiž z lásky Otca a Syna, taktiež celá prináša plody lásky“.<sup>181</sup>

Z vyššie citovaného textu vidíme, že pápež výkupnú hodnotu človeka vidí v hodnote Osoby Ježiša Krista. Zo strany spravodlivosti človek nebol schopný odčiniť svoj hriech voči Bohu a preto Boh ide v ústrety človekovi tak, že mu posielá svojho Syna Ježiša Krista. Kristus akoby v mene človeka, čiže tu má zmysel výraz „substitutio“ to, čo človek nebol schopný vynahradiť Bohu za svoje hriechy, to v plnej miere vynahradiť Kristus svojou obeťou.

Pápež ďalej v katechézach o Kristovi hovorí, že táto pravda nachádza svoj prameň v slovách Ježiša spojených s ustanovením Eucharistie. „Toto je moje Telo, ktoré je pre vás [vydané] [.....] Tento kalich je Nová zmluva mojej Krvi“. Pavlovým slovám uvedených v (1Kor 11, 24), ktoré sú najstaršie odpovedajú zápisy synoptikov, ktoré hovoria o Tele, ktoré „sa dáva za vás“ a o Krvi, ktorá „sa vylieva za všetkých na odpustenie hriechov“ ( por. Mk 14, 22-24; Mt 26, 26-28; Lk 22, 19-20 ).<sup>182</sup>

Kristus vo večeradle sviatostným spôsobom vykonal vopred to, čo v nasledujúci deň završil na Kalvárii: obeť seba samého – tela a krvi – svojmu Otcovi. Je obetným Baránkom, ktorý ustanovuje novú a večnú zmluvu medzi Bohom a ľuďmi a ktorý vykupuje všetkých z otroctva hriechu a večnej smrti.<sup>183</sup> Pápež sv. Ján Pavol II.

---

<sup>181</sup> JÁN PAVOL II.: *Dives in misericordia*, Encyklika o Božom milosrdenstve, Spolok svätého Vojtecha Trnava 1993, čl. 7.

<sup>182</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechezy Ojca Świętego - Jezus Chrystus*, Kraków – Żabki 1999, s. 307.

<sup>183</sup> CARVAJAL, F. F.: *Hovoriť s Bohom, Pôstne obdobie, Veľká noc - Veľkonočné obdobie*, s. 285.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

v encyklike o Božom milosrdenstve rozvíja myšlienku vykúpenia vo vzťahu k človekovi, keď hovorí: „Božská náplň vykúpenia sa nevzťahuje len na odčinenie hriechu, ale s láskou obnovuje v človekovi tú tvorivú silu, ktorou môžeme dosiahnuť plnosť života a svätosti“.<sup>184</sup>

### „Otče odpusť im...“

Podľa evanjelistu Lukáša prvé slová na kríži Ježiš povedal: „Otče, odpusť im, lebo nevedia čo robia“ (Lk 23, 34). Ježiš nielen sám odpúšťa, ale prosí Otca, aby odpustil tým, ktorí ho vydali na smrť a taktiež aj nám všetkým. Tieto slová poukazujú na plnú štedrosť Kristovho odpustenia a tiež na lásku, ktorá je jeho prameňom. V Starom Zákone čítame veľa textov, v ktorých žalmisti volajú k Bohu o pomstu pre svojich nepriateľov. Tieto texty sú opakované v kresťanskej modlitbe a taktiež aj v liturgickej, vyvolávajú potrebu interpretácie zodpovedajúcej príkladu Ježiša, ktorý miloval aj svojich nepriateľov. To isté možno povedať o istých formuláciách proroka Jeremiáša (11, 20; 20, 12; 15, 15) a tiež židovských mučeníkov v knihe Machabejcov (por. 2 Mach 7, 9. 14. 17. 19). Ježiš dokonáva celkovú premenu postavy Boha a hovorí úplne iné slová. Tým, ktorí mu vyhadzujú na oči, že prebýva z „hriešnikmi“ pripomína veľa oduševneného slova Starého Zákona Boh „chce milosrdenstvo“ (por. Mt 9, 13).

Ježiš odpúšťa odrazu vtedy, keď jeho protivníci neprestávajú mu ukazovať svoje nepriateľstvo. Odpustenie je jeho jediná odpoveď na ich nepriateľstvo. A odpúšťa všetkým, ktorí – pozerajúc z bodu ľudského videnia – sú

---

<sup>184</sup> JÁN PAVOL II.: *Dives in misericordia*, Encyklika o Božom milosrdenstve, Spolok svätého Vojtecha Trnava 1993, čl. 7.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

zodpovední za Jeho smrť, nielen vykonávateľom, vojakom ale tým všetkým, ktorí zblízka alebo zďaleka, viditeľne alebo skryte sú príčinou priebehu skutočností, ktoré ho sprevádzali do Jeho ukrižovania. Pre nich všetkých prosí o odpustenie a za nich sa zastáva u Otca.

Keď Ježiš visel na kríži, môžeme vidieť ešte inú udalosť odpustenia a milosrdnej lásky. Keď kajúci zločinec volá k Ježišovi: „Ježišu, spomeň si na mňa, keď prídeš do svojho kráľovstva“ (Lk 23, 42). Ježiš mu odpovedal: „Veru, hovorím ti: Dnes budeš so mnou v raji“ (Lk 23, 43). Je to udalosť, v ktorej vidíme pôsobenie všetkých rozmerov spásneho diela konkretizujúceho sa v odpustení. Zločinec prosiac Ježiša, aby pamätal na neho, vyznáva svoju vieru vo Vykupiteľa. Umierajúc nielenže prijíma svoju smrť ako trest za spáchané zlo, ale obracia sa k Ježišovi, aby vyznal, že do Neho vkladá všetku svoju nádej. Ježiš sľubuje „obráteneému“ i skrušenému zločincovi raj ešte toho istého dňa. Ide tu o odpustenie celkové. Ten, ktorý spáchal zločin a ostatné hriechy, stáva sa svätým v poslednej chvíli svojho života. Vďaka Kristovmu krížu človek môže získať odpustenie všetkých vín z celého života aj v poslednej chvíli, keď sa poddá milosti Vykupiteľa, ktorý ho obracia a dáva mu spásu.<sup>185</sup>

Svätý Otec Kristovým slovám „Otče, odpusť im...“ pripisuje hlboký zmysel a to:

- v týchto slovách je vyjadrená „štedrosť Kristovho odpustenia“,
- cez tieto slová je potrebné interpretovať všetky texty Starého Zákona, v ktorých pisatelia volajú o pomstu pre

---

<sup>185</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechezy Ojca Świątego - Jezus Chrystus*, Kraków – Żabki 1999, s. 312n.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

svojich nepriateľov, pričom Boha treba vidieť vo svetle milosrdného Otca.

- Ježiš na kríži odpúšťa vo svojej láske všetkým vojakom prítomným i neprítomným na Kalvárii,
- zločincovi na kríži odpúšťa všetky hriechy a sľubuje mu raj ešte toho istého dňa.

Otec kardinál Korec v knihe Rok nad posolstvom vysvetľuje tieto slová takto: „Otče, odpusť im!“ Cítíme tú hĺbku ? Tú hĺbočinu lásky ? Akú lásku ešte možno pridať k tejto modlitbe ? Nielen že sa modlí – On chce ešte aj ospravedlňovať. A robí to slovami: „Otče, odpusť im, lebo nevedia, čo robia“. Akoby hovoril, že sú to veľkí hriešnici. Ale sú to malí ľudia. Vraždia, križujú, ale nevedia dobre koho! Naozaj nevedia ? „Málo mu bolo modliť sa, chcel i ospravedlňovať“... hovorí svätý Augustín“.<sup>186</sup>

### „Krv a voda“ – znaky milosti – svedectvo Božej lásky

„Je dokonané“ (Jn 19, 30). Podľa evanjelia svätého Jána boli tieto slová povedané Ježišom pred smrťou. Posledné slová. Vyjadruje sa v nich vedomie Ježiša, že dokonca vyplnil dielo, pre ktoré bol poslaný na tento svet (por. Jn 17, 4). Nie je to naplnenie svojich plánov, ale Ježiš má vedomie, že naplnil vôľu Otcovu v poslušnosti až na smrť na kríži.

Svätý evanjelista Ján hneď po týchto Ježišových slovách opisuje priebeh ďalších udalostí na Kalvárii, keď zločincom polámali kosti (por. Jn 19, 31). Svätý Otec analyzuje situáciu na Kalvárii po slovách, ktoré povedal

---

<sup>186</sup> W.R. Rok nad posolstvom, Podnety k meditáciám, Knižnica viery 1988, s.357. (Až do roku 1990 vychádzali knihy Jána Ch. Korca samizdatovo pod rôznymi skratkami, medzi ktorými je aj W.R.)

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Ježiš „Je dokonané“ takto: „Ešte iný znak zapísal svätý Ján, keď napísal: „Jeden z vojakov mu kopijou prebodol bok a hneď vyšla krv a voda“ (Jn 19, 34). Prebodnutie kópiou nie je novým Ježišovým utrpením, ale znakom celkového daru seba samého, znakom vpísaným do jeho tela – a možno povedať – otvorené srdce je symbolickým výrazom tej lásky, v mene ktorej Ježiš dal a bude dávať ľudskosti všetko. Z otvoreného srdca vyšla krv a voda. Tú skutočnosť možno vyjasniť v kategóriách fyziológie, ale evanjelista hovorí o nej, že je to znak i plnosť plodnosti obety. Symbolický význam krvi a vody bol rôzne vysvetľovaný. V evanjeliu Jána možno postrehnúť zväzok medzi vodou vytekajúcou z prebitého boku Ježiša a tým, čo povedal počas sviatku stánkov: „Ak je niekto smädný a verí vo mňa, nech príde ku mne a nech pije. Ako hovorí písmo, z jeho vnútra potečú prúdy živej vody“ (Jn 7, 37-38, por. 4, 10-14, Zjv 22, 1). Evanjelista upresňuje, že Ježiš: „to povedal o Duchu, ktorého mali dostať tí, čo v neho uverili“ (Jn 7, 39).

Niektorí interpretujú krv ako symbol odpustenia hriechov cez obeť, vodu zase ako symbol očistenia. Iní viažu krv a vodu s Eucharistiou. Evanjelista nám nepodáva postačujúce elementy na interpretáciu, avšak zdá sa, že jeho text prináša odkaz, ako chápať prebodnutý bok, z ktorého vyšla krv a voda. Vyliatie milosti pochádza z obety, ako hovorí na začiatku evanjelia: „Z jeho plnosti sme my všetci dostali milosť za milosťou“ (Jn 1, 16).<sup>187</sup>

Fulton Sheen o skutočnosti, že z Kristovho prebodnutého boku vyšla krv a voda, píše: „Krv – cena vykúpenia a symbol Eucharistie. Voda – symbol obnovenia a krstu. Svätý Ján bol svedkom scény, keď vojak prebodol

---

<sup>187</sup> JAN PAWEŁ II, *Katechezy Ojca Świętego - Jezus Chrystus*, Kraków – Żabki 1999, s. 326n.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Kristovo srdce, o tom napísal: „On je ten, ktorý prišiel skrze vodu a krv, Ježiš Kristus. Nielen skrze vodu, ale skrze vodu a krv“ (1Jn 5, 6). Nešlo len o prirodzený jav, lebo Ján mu dal tajomný a sviatostný zmysel. Voda bola na začiatku Pánovho účinkovania, keď bol pokrstený. Krv bola na konci, keď sa obetoval ako nepoškvrnená obeta. Obe sa stali základom viery, lebo počas krstu ho Otec vyhlásil za svojho Syna a zmŕtvychvstaním dokázal Jeho božstvo. Otcov posol bol prepichnetý posolstvom lásky, napísanom na jeho vlastnom srdci“. <sup>188</sup> Číže svätý Ján, keď videl ako z Kristovho boku vyteká voda a krv, videl v tom dvojité svedectvo Božej lásky. A táto voda a krv stále uplatňuje v Cirkvi svoju oživujúcu silu. <sup>189</sup>

### Nadprirodzený rozmer ľudského utrpenia

Ľudské utrpenie má najhlbší zmysel v Kristovom utrpení, lebo v jeho umučení je sústredené všetko ľudské utrpenie, ktoré on berie na seba. <sup>190</sup> Cez utrpenie sa človek otvára sám sebe, spoznáva seba vo svojej obmedzenosti, krehkosti a smrteľnosti. Bolesť a utrpenie zároveň otvárajú cestu k transcencii svojich obmedzení, k hlbšiemu objavovaniu svojich spirituálnych možností a schopností. Utrpenie môže vytvoriť príležitosť pre polozenie si otázok a hľadanie odpovedí, na ktoré nikdy nebol čas, pred ktorými by bolo lepšie utiecť. Skutočnosť aktuálnej prítomnosti utrpenia a bolesti sa stáva pre človeka výzvou

---

<sup>188</sup> SHEEN, F. J.: *Život Krista*, Dobrá kniha Trnava 1998, s. 430.

<sup>189</sup> LÉON-DUFOR. X. a kol.: *Slovník Biblickej Teológie*, Zagreb 1990, s. 491.

<sup>190</sup> ŠTEFKO, A.: *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*, Edícia Dialógy, Bratislava 2003, s. 52.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

k transcencii. Naozaj možno povedať, že utrpením sa človek stáva bohatším a zrelším, pretože môže dať utrpeniu etickú hodnotu a nájsť jeho nadprirodzený rozmer.<sup>191</sup>

Špidlík citujúc sv. Ignáca z Loyoly píše, že keď príde choroba: „to nie je menší dar než zdravie.“ Sv. Ignác sám sa obrátil v chorobe. Veľa cností sa naučíme v chorobe. Nútený pobyt na posteli dáva príležitosť zamyslieť sa, čítať duchovné veci, modliť sa. Svojou trpezlivosťou, príkladom, dobrým slovom poslúži viac chorý svojim návštevníkom než oni jemu. Sv. Ján Zlatoústý píše: „Keď sa v chorobe zveríš Bohu, ľúbiš sa mu viac ako keby si veľa dobrého vykonal v zdraví.“<sup>192</sup>

Sv. Ján Pavol II. v apoštolskom liste o zmysle ľudského utrpenia píše, že história a pokolenia potvrdzujú, že v utrpení sa skrýva jedinečná sila, ktorá intímne spája človeka s Kristom, čo je osobitnou milosťou. Tejto milosti vďačia za svoje vnútorné obrátenie mnohí svätí, ako svätý František Assiský, svätý Ignác z Loyoly a iní. Ovocím takého obrátenia nie je len skutočnosť, že človek objaví spásonosný zmysel utrpenia, ale predovšetkým to, že sa v utrpení stane celkom novým človekom. Nájde akoby nový rozmer celého svojho života a povolania. Tento objav je zvláštnym potvrdením duchovnej veľkosti, ktorá v ňom prekonáva telo. Ak je toto telo ťažko choré, úplne zoslabnuté a človek je skoro neschopný žiť a konať, tým viac vyniká jeho vnútorná zrelosť a veľkosť a podáva dojímavé poučenie zdravým a normálnym ľuďom.<sup>193</sup>

---

<sup>191</sup> MRÁZ, M.: *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*, Dobrá kniha, Trnava 2000, s. 116-117.

<sup>192</sup> ŠPIDLÍK, T.: *Pramene svetla*, Prešov 2000, s. 122.

<sup>193</sup> JÁN PAVOL II.: *Salvifici Doloris*, Apoštolský list o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia, Spolok svätého Vojtecha, Trnava 1998, čl. 26.

### Proces prijatia vlastného utrpenia

Na otázku: „Kto je paliatívny chorý? Michel' a kol. odpovedá, že je to človek s chronickou nevyliciteľnou chorobou, ktorej dominancia sa často prejavuje veľkými bolesťami a kauzálna liečba je už vyčerpaná.<sup>194</sup>

Podľa Mráza osobné prežívanie utrpenia má svoju jedinečnosť a neopakovateľnosť, tak ako je jedinečná a neopakovateľná ľudská osoba. Z tohto dôvodu nie je možné utvoriť všeobecné platné schémy prežívaného utrpenia, ani podať jednoznačné recepty na jeho prekonanie. Je možné poukázať na niektoré spoločné črty a východiská. V tomto procese psychológovia rozoznávajú niekoľko fáz prežívania choroby:

1. výkrik – citová reakcia človeka na podnet, udalosť, správu, čím je v tomto prípade správa o ťažkom ochorení. Táto citová reakcia má často charakter paniky, prejavujúcim sa zdesením, kolapsom, extrémnym vyhrotením pocitov a zmätenosťou. Fáza výkriku sa môže navonok prejavovať nariekaním, plačom, hysterickým krikom, malomyselnosťou a depresiami.

2. popretie choroby – táto fáza je charakterizovaná snahou o potlačenie krízovej situácie. Daný človek koná akoby sa nič nestalo, akoby to nebola pravda. Preto si vymýšľa všetky možné i nemožné argumenty, aby mu pomohli poprieť skutočný stav.

---

<sup>194</sup> MICHEL', R., KORBOVÁ, Z., PRONĚKOVÁ, M.: Hospicová sociálna práca, In: HANOBIK, F. a kol. (eds.) *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, Quo vadis hospic...* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, Bardejov 2012, s. 305.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

3. intrúzia – určitá doba obsesie. Človek postihnutý chorobou sa neustále zaoberá danou situáciou až tak, že jeho myseľ si nemôže odpočinúť ani vo dne, ani v noci.

4. vyrovnanie – obdobie hľadania inej cesty, iných alternatív a možností, než predstavuje vzniknutá situácia. Nejde tu o jednorazové vyrovnanie, ale o celú sériu pokusov, pretože chorý stojí pred úplne novými a neznámymi problémami, ktoré musí spoznať a riešiť. Je to fáza adaptácie, ktorá smeruje k uľahčeniu svojho údely a má pasívnu a aktívnu zložku.

5. zmierenie – vedie k nájdeniu riešenia vzniknutej krízovej situácie, pričom človek musí prijať určitý fakt a handicap. Často musí prijať radikálne iný spôsob života než mal predtým, pričom je schopný myslieť na kritickú udalosť a situáciu bez toho, že by ho to príliš deprimovalo.<sup>195</sup>

V každej z týchto fáz je nesmierne dôležitá úloha okolia, najmä príbuzných a zdravotníkov, ich záujem, ochota vypočuť pomôcť, poslúžiť v rôznych oblastiach.

### Dvojnásobný aspekt ľudského utrpenia

Utrpenie jtak staré, ako je staré ľudstvo. Pohľad na utrpenie bol po stáročia rôzny. Tento pohľad bol najviac ovplyvnený náboženstvom.<sup>196</sup>

Podľa sv. Jána Pavla II. Kristov mesiášsky program je aj programom Božieho kráľovstva a do toho programu zapadá aj ľudské utrpenie, ktoré je vo svete na to, aby podnecovalo lásku a vzbudzovalo diela lásky k blížnemu,

---

<sup>195</sup> MRÁZ, M.: *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*, Dobrá kniha, Trnava 2000, s. 113 – 115.

<sup>196</sup> VANSÁČ, P. Duchovný a sociálny rozmer ľudského utrpenia. In *Quo vadis hospic... Zborník z medzinárodnej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 393.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

a aby pretvorilo civilizáciu na „civilizáciu lásky.“ V tejto láske sa uplatňuje spásonosné poslanie utrpenia a dosahuje svoj konečný rozmer. Kristove slová o poslednom súde nám to pomáhajú pochopiť. (Porov. Mt 25, 31- 46). Všetci trpiaci sú na druhej strane pozvaní zúčastniť sa na „Kristových utrpeniach“ (Porov. Kol 1, 24).<sup>197</sup> Utrpenie pretvorené silou Ježišovho kríža sa premieňa z ľudskej slabosti na Božiu silu. Takto utrpenie a smrť cestou k zmŕtvychvstaniu.<sup>198</sup>

Sv. Ján Pavol II. v apoštolskom liste *Salvifici doloris*, vysvetľuje úlohu iného človeka zainteresovaného do choroby klienta na podobenstve o milosrdnom Samaritánovi (Porov. Lk 10, 30 – 37). Podobenstvo podľa pápeža nám ukazuje, ako sa má každý z nás správať k trpiacemu ako milosrdný Samaritán a mať s ním súcit a konečne poskytnúť mu pomoc. Súčasne Kristus naučil ľudí, aby pomocou bolesti robili dobro a robili dobro tomu, čo trpí. V tomto dvojnásobnom aspekte nám do základov odhalil zmysel utrpenia.<sup>199</sup> Starat' sa o človeka v paliatívnej starostlivosti znamená z pohľadu etiky robiť mu dobro a toto dobro je skutočne ľudskou hodnotou, ale zároveň Boh do tohto dobra vkladá nadprirodzený charakter.<sup>200</sup>

---

<sup>197</sup> JÁN PAVOL II.: *Salvifici Doloris*, Apoštolský list o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia, Spolok svätého Vojtecha, Trnava 1998, čl. 30.

<sup>198</sup> MRÁZ, M.: *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*, Dobrá kniha, Trnava 2000, s. 118.

<sup>199</sup> JÁN PAVOL II.: *Salvifici Doloris*, Apoštolský list o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia, Spolok svätého Vojtecha, Trnava 1998, čl. 30.

<sup>200</sup> KMECOVÁ, J.: Úloha dobrovoľníka v projektovaní sociálnej práce, In: In: BEŇO, P., ANDREJIOVÁ, L. ŠRAMKA, M. (ed.) *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie, II. zväzok*, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva Bl. P.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Hodnota ľudského života nezávisí od jeho kvality alebo od akýchkoľvek vlastností, ktoré možno u človeka pozorovať, Vyplýva priamo zo skutočnosti jeho príslušnosti k ľudskému rodu Pre veriacich j z viery, že ho stvoril dobrotivý Boh. človek nie je darcom ani zvrchovaným pánom svojho života ale len jeho správcom.<sup>201</sup>

### Záver

Keď Ježiš stretol človeka slepého od narodenia, apoštoli sa pýtali „Pane, kto zhrešil? On, alebo jeho rodičia“? Ježiš odpovedal: „Nezhrešil ani on, ani jeho rodičia, ale majú sa na ňom zjaviť Božie skutky. (Porov. Jn 9, 1 – 3). Podľa vtedajšej rozšírenej mienky každé nešťastie bolo Božím trestom za hriechy. Na to, že Boh aj dobrého človeka môže skúšať a utrpením zdokonaľovať sa nemyslelo. Žiaľ aj v dnešných časoch sa nemyslí, a mnohí ľudia nevyliciteľnú chorobu berú tragicky. Z tohto dôvodu je potrebné odhaľovať nadprirodzený zmysel ľudského utrpenia, ktoré nadobudne zmysel vtedy, keď ho človek spojí s Kristovým utrpením.

---

P. Gojdiča v Prešove, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava 2012, s. 22.

<sup>201</sup> HUČÍK, J. a kolektív.: *Osoby s mentálnym postihnutím a spoločnosť*, PROHU 2013, s. 219.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

### LITERATÚRA:

- CARVAJAL, F. F.: *Hovoriť s Bohom, Meditácie na každý deň, 2. časť. Pôst Veľká noc*, Lúč 1999, 671 s. ISBN 80-71114-257-3
- CENTRÁLNA KOMISIA VEĽKÉHO JUBILEA 2000.: *Kristus Slovo Večného Otca*, Vydavateľstvo Serafin : Bratislava 1997, 146 s. ISBN 8-85310-87-2.
- HANOBIK, F. – GURSKÝ, J. Humanizácia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-0163. s. 117-131.
- HERIBAN, J.: *Apoštol Pavol v službe evanjelia*, Bratislava 1995, 270 s. ISBN 80-85405-36-9.
- HUČÍK, J. a kolektív.: *Osoby s mentálnym postihnutím a spoločnosť*. PROHU 2013, s. 228, ISBN 978-80-89535-13-2
- JAN PAWEŁ II, *Katechezy Ojca Świętego - Jezus Chrystus*, Wydawnictwo M, Kraków – Ząbki 1999, 378 s., ISBN 83-7221-042-X.
- JÁN PAVOL II.: *Dives in misericordia*, Encyklika o Božom milosrdenstve, Spolok svätého Vojtecha Trnava 1993, 82 s., ISBN 80-7162-020-3.
- JÁN PAVOL II.: *Salvifici Doloris*, Apoštolský list o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia, Spolok svätého Vojtecha Trnava 1998, 81 s. ISBN 80-7162-243-5
- KMECOVÁ, J.: Úloha dobrovoľníka v projektovaní sociálnej práce, In: In: BEŇO, P., ANDREJIOVÁ, L. ŠRAMKA, M. (ed.) *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie, II. zväzok*, Ústav

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

- sociálnych vied a zdravotníctva Bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava 2012, s. 22. ISBN 978-80-89464-10-4.
- LÉON-DUFOUR, X., DUPLACY, J. a kol.: *Slovník Biblickej Teológie*, Zagreb 1990, 1632 s.
- MICHEL', R., KORBOVÁ, Z., PRONĚKOVÁ, M.: Hospicová sociálna práca, In: HANOBIK, F. a kol. (eds.) *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, Quo vadis hospic...* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, Bardejov 2012, s. 305. ISBN 978-808132-068-2.
- MRÁZ, M.: *Problém utrpenia a jeho riešenie v medicínskej etike*, Dobrá kniha : Trnava 2000, s. 133, ISBN 80-7141-301-1.
- SHEEN, F. J.: *Život Krista*, Dobrá kniha : Trnava 1998, s. ISBN 80-71-207-4.
- SVĚTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. Spolok svätého Vojtecha : Trnava 1998, 2623 s. ISBN 80-7162-236-2.
- ŠTEFKO, A.: *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*, Edícia Dialógy : Bratislava 2003, 144 s. ISBN 80-7141-429-8.
- ŠPIDLÍK, T.: *Pramene svetla*. Spolok sv. Vojtecha : Trnava, 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, s. 558, ISBN 807162-323-7.
- ŠPIDLÍK, T.: *Spiritualita kresťanského východu*. Řím : Kresťanská akadémia Velehrad 1983, 437 s.
- VANSÁČ, P. Duchovný a sociálny rozmer ľudského utrpenia. In *Quo vadis hospic...* *Zborník z medzinárodnej konferencie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-068-2. s. 392-408.
- W.R.: *Rok nad posolstvom, Podnety k meditáciám*, Knižnica viery 1988,

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel, Martina Proněková

---

### **Kontakt:**

PETER VANSAC, ThDr. PhD.

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v

Prešove,

Jilemnického č. 1/A,

080 01 Prešov

pvensac@sinet.sk

RADOSLAV MICHEL, PhDr., PhD.

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja

Štefaniková 64, P.O.Box 16

085 01 Bardejov

e-mail: michel.rado@centrum.sk

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

# **OSTATNÉ PRÍSPEVKY**

## **Čísla, mená, spomienky ...**

*Malinková Gabriela*

Hospic Matky Terezy bol uvedený do prevádzky 1. júla 2003. V tento deň prvým jedenástim zamestnancom odovzdal pracovné zmluvy vtedajší riaditeľ ADCH Košice Ing. Ján Dečo. Hospic začal svoju činnosť svätou omšou, ktorú slúžil ako prvú svätú omšu na svojom prvom kaplánskom pôsobisku vdp. Mgr. Milan Supek.

1. júla 2003 v hospici začali pracovať jedenásti zamestnanci: MUDr. Alica Válkyová (vedúca hospicu, odborný garant, lekár - do r. 2011), Ľubica Gladišová (vedúca sestra - do r. 2008), Marianna Kaločayová (sestra), Mária Kovalická (sestra - do r. 2004), Lenka Macejová (Buchalová) (sestra - do r. 2011), Anna Martičková (sestra), Ing. Gabriela Malinková (hospodárka), Jana Reviľáková (upratovačka), Alena Hlad'ová (upratovačka), Mária Gracová (kuchárka - do r. 2011), Jozef Gmitter (vodič, údržbár - do r. 2005)

K 1. júlu 2013 z pôvodných zamestnancov v hospici pracujú: Alena Hlad'ová, Marianna Kaločayová, Anna Martičková, Ing. Gabriela Malinková a Jana Reviľáková.

Do invalidného dôchodku odišla Mária Gracová, ktorá v hospici stále pracuje ako dobrovoľníčka. Naše rady opustila MUDr. Alica Válkyová, ktorej zdravotný stav nedovolil vykonávať svoje povolanie. Napriek tomu, že 2. apríla 2012 si ju Pán povolala k sebe, naše rady neopustila. Jej starosť a pomoc o náš hospic cítíme každý deň.

Počas desaťročnej existencie hospicu sa niekoľkokrát zmenila štruktúra pracovných miest, na ktorých sa vystriedalo 38 zamestnancov: Barbora Bosáková (2007 – 2010), MUDr. Stanislav Bujňák (2004 – 2006), MUDr. Lívia Bujňáková (2009 – 2010), Ing. Daniel Čura (2007 –

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

2011), Jozef Diky (2008 – 2010), Irena Gállová (2010 – 2011), Peter Grohoľ (2009 – 2010), Maroš Hoffej (2003 – 2004), Bc. Svetlana Homzová (2004 – 2007), Slavomíra Hudáková (2003 – 2008), Ľubica Húsková (2010), MUDr. Jozef Chovanec (2004 – 2006), Miloš Chovanec (2003 – 2004), Anton Il'ko (2003 – 2004), Mária Jaššová (2009 – 2010), Ľuboš Kavul'a (2003 – 2004), MUDr. Beáta Korbová (2004 – 2006), Erika Kostová (2008 – 2010), Anna Krausová (2008 – 2010), Daniel Majirský (2008 – 2010), Július Mihal' st. (2005), Július Mihal' ml. (2010), MUDr. Patrik Mihal' (2004 – 2006), MUDr. Martina Mikul'áková (2004 – 2005), Mgr. Marta Muzeláková (2006 – 2008), Ján Olejár (2005 – 2007), Bc. Ingrid Pažáková (2003 – 2011), Hedviga Pjenčáková (2003 – 2013) Radoslav Rychval'ský (2010), Anna Sabolová (2003 – 2011), Attila Soos (2008 – 2011), Simona Stachová (2007 – 2010), Bc. Marianna Šimcová (2009 – 2012), Mgr. Viera Talianová (2008 – 2011), Marcela Vaňová (2004 – 2008), Jozef Žarnovský (2010 – 2012), Sylvia Ždiľová (2006 – 2008), Ing. Svetlana Žofčínová (2006)

K 31.októbru 2013 v hospici pracuje 27 zamestnancov a to: Mgr. Ing. Jozef Krajčí - vedúci hospicu, MUDr. Juraj Holtman – lekár, MUDr. Adriana Kul'ková – lekár, Bc. Martina Proněková - vedúca sestra, Marianna Kaločayová – sestra, Anna Martičková – sestra, Anna Oršul'áková – sestra, Bc. Gabriela Semanová (sr. Bohuslava) – sestra, Jozefa Stančeková (sr. Jozefa) – sestra, Mária Šinal'ová – sestra, Marcela Basová - zdravotnícky asistent, Zdena Koscelníková - zdravotnícky asistent, Svetlana Dušenková – sanitár, Gabriela Jurčišinová – sanitár, Monika Oravcová – sanitár, Eva Ozoroczyová – sanitár, Katarína Piterová – sanitár, Jarmila Sokolová – sanitár, Anna Čupecová - rehabilitačná sestra, Ing. Gabriela Malinková – hospodárka,

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Mária Harčárová pomocná pracovníčka, Alena Hlad'ová – upratovačka, Jana Reviľáková – upratovačka, Mária Koscelníková – kuchárka, Slavomíra Maxinová – kuchárka, Marta Šverhová – práčka, Jozef Šoltys – údržbár + vodič. Mimo evidenčný stav je Mária Kozáková.

V inom ako pracovnom pomere k 31.10.2013 v hospic pracujú: Doc. MUDr. Mária Belovičová, MUDr. Jozef Chovanec, Patrik Maxin, Mária Maďarová, MUDr. František Miko a MUDr. Michal Semrič.

Hospic by nebol hospicom, keby v ňom neboli pacienti. Na nášho prvého pacienta sme čakali 7 dní. S nostalgiou spomíname na otvorenú bránu, sanitku, vzrušený personál, prekladanie pacienta na posteľ.... Po troch dňoch sa opýtal, kedy skončí táto slávnosť. Pre neho skončila jeho odchodom do večnosti. Pre ďalších pacientov začala ich príchodom do hospicu. Za desať rokov (resp. do 31.10.2013) sme do hospicu prijali 807 pacientov, z ktorých 467 v hospici dokončili svoj pozemský život a veríme, že dnes sú našimi orodovníkmi v nebi. V hospici bol pokrstený a pobirmovaný jeden dospelý pacient a šesť detí. Jedenástich pacientov nemal kto pochovať – nemali nikoho alebo príbuzní o nich nejavili záujem. Postarali sme sa o nich my. Ich telá sú uložené na cintoríne v Bardejovskej Novej Vsi. Niektorí pacienti sa v hospici len „mihli“, s inými sme prešli veľký kus cesty, ale všetci tu zanechali stopu a často spomíname na vážne, smutné i veselé príbehy a chvíle, ktoré sme spolu prežili.

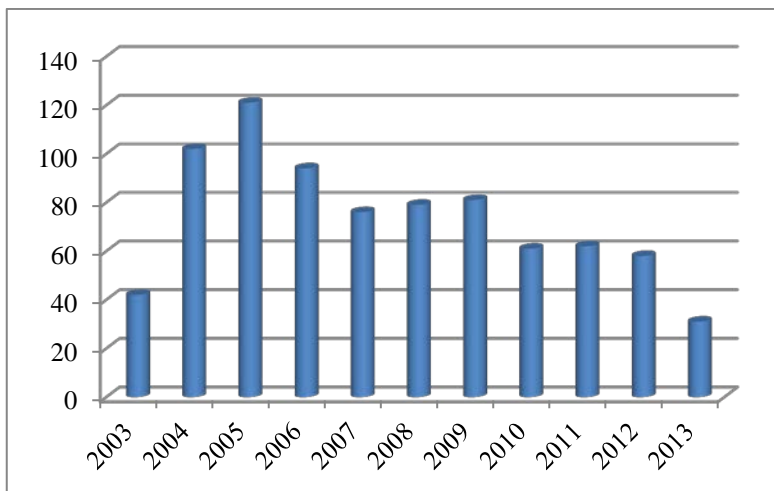
Od 1.7.2003 do 31.10.2013 bolo do hospicu prijatých celkom 807 pacientov.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 1: Počet prijatých pacientov v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



Od 1.7.2003 do 31.10.2013 bolo do hospicu prijatých celkom 399 onkologických pacientov.

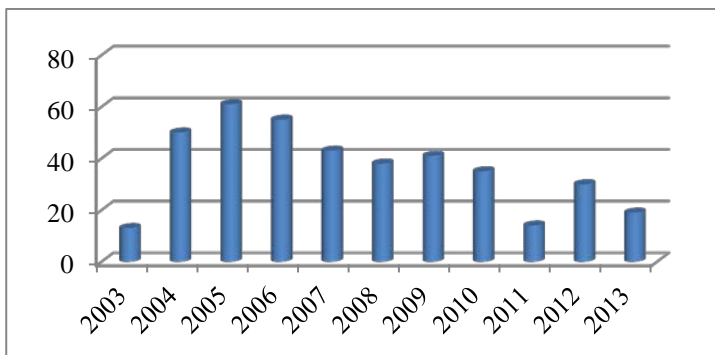


## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 2: Počet prijatých onkologických pacientov v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



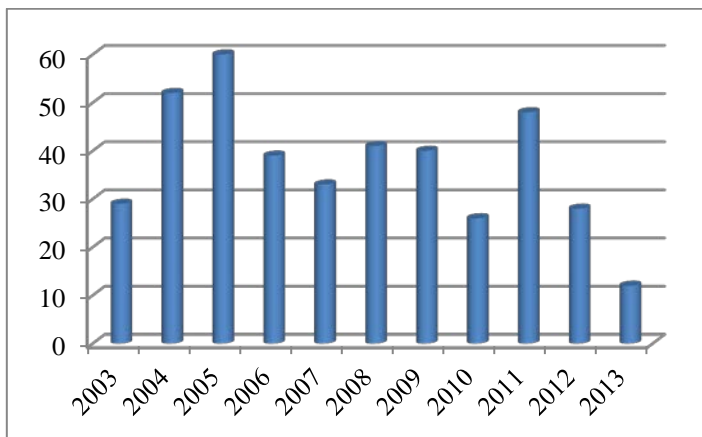
Od 1.7.2003 do 31.10.2013 bolo do hospicu prijatých celkom 408 ostatných pacientov.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 3: Počet prijatých ostatných pacientov v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



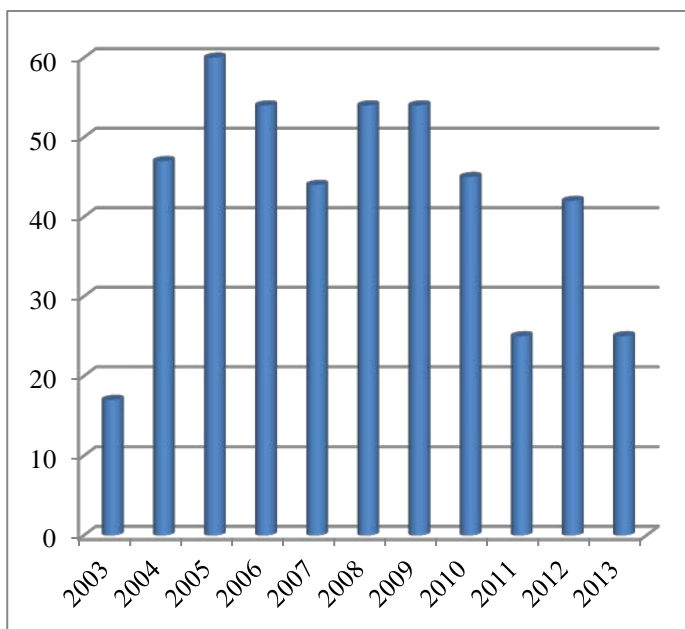
Od 1.7.2003 do 31.10.2013 v hospici zomrelo celkom 467 pacientov.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 4: Počet zosnulých pacientov v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



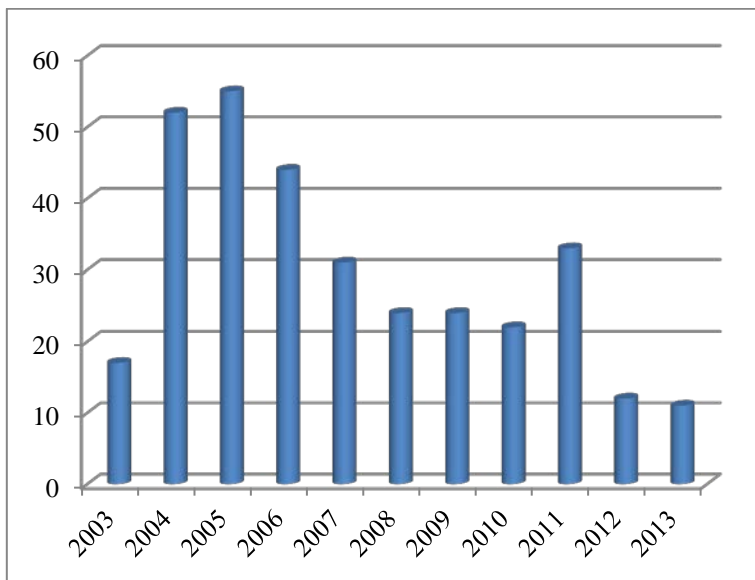
Od 1.7.2003 do 31.10.2013 bolo z hospicu prepustených celkom 325 pacientov.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 5: Počet prepustených pacientov v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



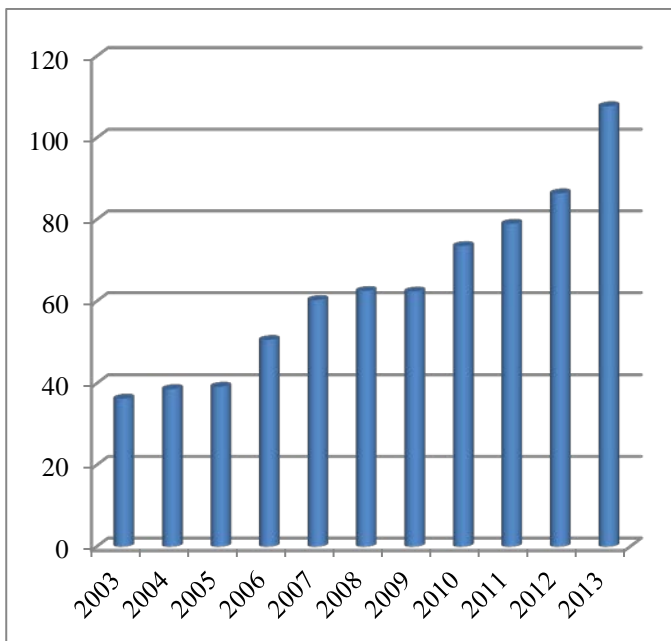
Priemerná dĺžka hospitalizácie od 1.7.2003 do 31.10.2013 je 45,19 dňa.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 6: Priemerná dĺžka hospitalizácie v jednotlivých rokoch (od 1.7.2003 do 31.10.2013)



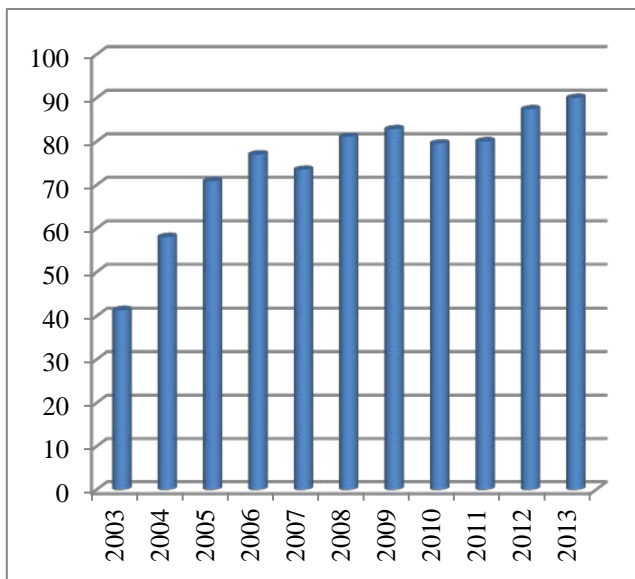
Priemerné percentuálne využitie lôžok od 1.7.2003 do 31.10.2013 je 67,16 %

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 7: Percentuálne využitie lôžok v jednotlivých rokoch



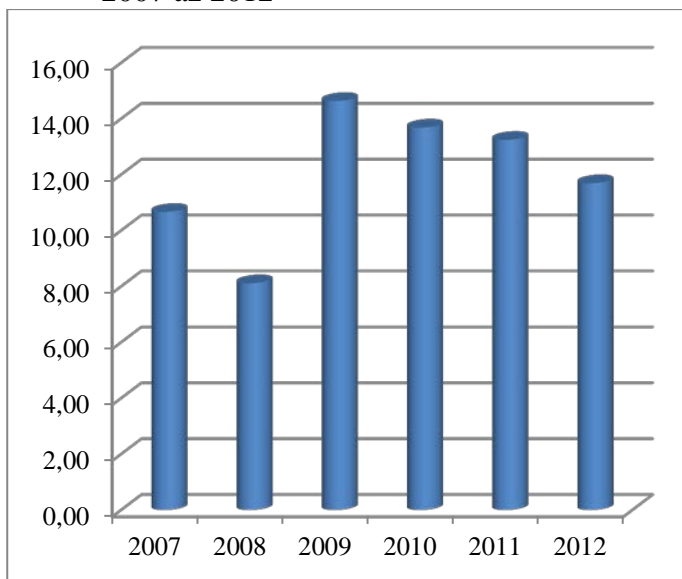
Financovanie hospicu je viacdrojové. Najväčší podiel na jeho financovaní majú zdravotné poisťovne, za pobyt v hospici platí aj pacient, resp. jeho príbuzní. Ďalším zdrojom príjmov sú dary, zbierky a pod.. Významnú úlohu pri financovaní a realizácii prevádzky má Občianske združenie Hospic Božieho milosrdenstva, ktoré hospic podporuje materiálne, vybavením hospicu najmä zdravotníckymi pomôckami. Napriek snahám o čo najlepší hospodársky výsledok, hospic sa od jeho začiatkov pohybuje v tzv. „červených číslach“.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Graf 8: Strata v eurách na jeden lôžkodeň za roky 2007 až 2012



Ani v roku 2013 neočakávame výrazne lepší hospodárky výsledok, no napriek tomu sme presvedčení, že hospic má svoje opodstatnenie a veľký význam. Veď stovky tých, ktorých sme v hospici odprevadili do večnosti, sú toho svedectvom.

### **Kontakt:**

Ing. Gabriela Malinková  
Hospic Matky Terezy  
Bardejov  
054/4742662

## **Budúcnosť poľského hospicu vzhľadom na 30 rokov činnosti**

*Węglarz Anna, Stokłosa Jolanta*

**Abstrakt:** Pri pohľade na zmeny: Obmedzenie vzniku nových vládnych hospicov, Obmedzená účasť cirkvi, charita a náboženským kongregáciám pri výrobe hospicovej starostlivosti, veľmi rýchly rast súkromných podnikov, ktorí sa podieľajú na starostlivosť paliatívna a hospicová

**Kľúčové slová:** Hospic. Hospicové hnutie. Paliatívna starostlivosť.

## **The future of Polish hospice due to 30 years of operation**

**Abstract:** Looking at the changes: Limitation of the new government hospices, the limited participation of the church, charity and religious congregations in the production of hospice care, very rapid growth of private enterprises involved in palliative care and hospice

**Keywords:** Hospice. Hospice movement. Palliative care.



## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

Názov hospicového hnutia v Poľsku sa objavil v osemdesiatych rokoch, keď som prvýkrát začala svoju činnosť v hospicovom tíme.

Vývoj hospicovej a paliatívnej starostlivosti v rokoch 1981 - 2013 možno rozdeliť do troch období:

- Prvá 1981 - 1989: "vzostup"
- Druhé 1999 - 2003: "Rýchly rozvoj"
- Tretí 2004 - 2013: "Rozvoj súkromného podnikania"

Povstanie - 1981 - 1989

Počet hospicových mimovládnych organizácií vrátane:

- farnosti a cirkevné hospice.
- hospice.
- Prvý pätnásť tímov hospicovej práce vo farnostiach a náboženských kongregácií v Gdansku, Katoviciach, Plock, Poznan, Szczecin, Toruň, Varšave, Vroclave a Zielona Góra a tri laickej združenia: v Krakove, Bialystoku a Lublin.

Tieto tímy sa starali o chorých v ich rodinách. Konali na základe dobrovoľnosti. LED starostlivosť tímov: lekári a zdravotné sestry, psychológovia a ľudia iných profesií.

- V prvých rokoch tvoril základ pre hospicového hnutia. Hospic schádza na výročných zasadnutiach v Gostyniu ustúpi, rovnako ako veselý neďaleko Varšavy.

V roku 1991 sa Forum vytvoril celonárodný hospicového hnutia, ktoré v roku 2007 bola transformovaná na zloženom fóra poľských hospicov.

### Začiatok verejného paliatívnej starostlivosti

Na konci osemdesiatych rokov, v roku 1988, sa zakladajú prvé verejné stolné zariadenia paliatívnej starostlivosti na oddelení anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej starostlivosti na Akadémii lekárskeho vied (7 lôžok). Začína sa vytvorením verejného zdravia.

II. "Rýchly rozvoj" ako aj mimovládne organizácie a verejné zariadenia:

1991 - Založenie Národného fóra hospicového hnutia

Zákon, ktorý vstúpil do platnosti:

1991 - Zákon o starostlivosti o zdravie ľudu,

1997 - zákon o financovaní verejnej zdravotnej starostlivosti.

### Vplyvy vstupu stanov

- potreba sa zaregistrovať u provinčného guvernora paliatívnej starostlivosti zariadenia alebo hospicová starostlivosť (verejné alebo neverejné),
- Hospic od roku 1993 sa popri dobrovoľných pracovníkov. Zmena v úlohe dobrovoľníka. Už väčšina zdravotníckeho pracovníka nie je, ale človek nemá lekára a nikdy hojí a vyživuje, a sprevádza a podporuje rodinu,
- vznikajú hospice prevádzkované mimovládne združenia a náboženských kongregácií, farností a Charity (celkovo existuje 30 v roku 2003).
- Verejne vzniká ambulantnú liečbu bolesti a paliatívnej starostlivosti - do roku 2003 je asi 80. Na konci deväťdesiatych rokov vo verejných nemocniciach sú stanovené jednotky paliatívnej starostlivosti.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **III. "Rozvoj súkromného podnikania"**

V rokoch 1990 - 2002 došlo k prudkému rozvoju hospicového hnutia. Avšak, v nasledujúcich rokoch bude tempo rastu súkromných zdravotníckych firiem. Tento trend bol v dôsledku vstupu do platnosti v roku 2011, zákon o zdravotníckej činnosti.

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajči, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### ZÁVER

Vážení čitatelia, dostáva sa vám do rúk zborník z medzinárodnej vedeckej hospicovej konferencie s oslovujúcim názvom „Perspektíva hospicov na Slovensku“, vyjadrujúci názory na momentálnu situáciu v oblasti hospicovej starostlivosti u nás. Obsahuje v stručnosti mnohé skúsenosti i vedomosti overené praxou tých, ktorí sa tejto problematike rozumejú a venujú s láskou a celým svojím srdcom. Veríme, že vás osloví a bude pre vašu ďalšiu prácu v tejto významnej oblasti ozajstným prínosom.

Zborník je určený najmä tým, ktorí v tejto oblasti pracujú, ktorí ju študujú, ale i tým, ktorí k nej tvoria legislatívu, pretože podáva závažné a dôležité informácie i odporúčania, a napokoni odpovede na otázky, ako v nej v tomto zložitom období pokračovať.

Ako to už býva na každej súcej konferencii, aj na tejto – najmä však v kuloároch – sa určite nadviazali nové známosti, prehĺbili priateľstvá, získali sa vedomosti, vymenili skúsenosti. Život však pokračuje ďalej, a preto fluidum dobra, ktoré tu panovalo a bolo na každom kroku cítiť, vidieť, počuť a zažiť, je vhodné zúročiť a prípadných chýb sa do budúcnosti vyvarovať. Aj toto sú argumenty, ktoré organizátori berú na zreteľ pri organizovaní predpokladanej budúcoročnej konferencie.

Úprimne ďakujeme bez rozdielu všetkým, čo sa akoukoľvek mierou podieľali na príprave a realizovaní tejto medzinárodnej konferencie (vrátane vydania tohto zborníka), ktorá ponúka možnosti riešenia mnohých problémov, čoraz viac ťažiacich našu spoločnosť.

**Mgr. Ing. Jozef Krajči**  
**a PhDr. Radoslav Michel', PhD.**  
organizační garanti konferencie

## Perspektíva hospicov na Slovensku

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### Hospic Matky Terezy Bardejov



Hospic Matky Terezy je prvým hospicom na Slovensku, ktorý dňa 01. 07. 2003 uviedla do prevádzky Arcidiecézna charita Košice.

*Poslaním hospicu je poskytovať komplexnú starostlivosť ľuďom v terminálnom štádiu choroby. Hospic garantuje, že pacient nebude trpieť neznesiteľnými bolesťami a v posledných chvíľach života nebude sám.*

Hospic ponúka:

- 20 lôžok v 2-posteľových izbách so sociálnym zariadením,
- pre pacientov vstup na terasu a do záhrady,
- vyhradené miestnosti pre sociálne aktivity pacientov a ich súkromnú komunikáciu s príbuznými a s priateľmi,
- kaplnku,
- ubytovacie priestory pre príbuzných pacienta,
- možnosť krátkodobého umiestnenia chorých pre odbremenenie príbuzných.

## **Perspektíva hospicov na Slovensku**

František Hanobik, Jozef Krajčí, Radoslav Michel', Martina Proněková

---

### **Hospic Matky Terezy**

Kontaktná adresa: Pri štadióne 23, Bardejovská Nová Ves,  
085 01 Bardejov

Telefón: 054/474 26 62

Fax: 054/474 26 63

Email: [hospicbj@gmail.com](mailto:hospicbj@gmail.com)

[www.hospicbj.webnode.sk](http://www.hospicbj.webnode.sk)

### **Občianske združenie Hospic Božieho Milosrdenstva**

Kontaktná adresa: Stöcklova 9, 085 01 Bardejov

Číslo účtu: 1573726153/0200

IČO: 37797760

ISBN 978-80-8132-096-5



9 788081 320965

[www.skprint.sk](http://www.skprint.sk)