



Srednja zdravstvena šola Celje

POZNAVANJE DRUŠTVA HOSPIC

Raziskovalna naloga

Avtorice:

Tjaša Tomašič, 2. D
Urška Adam, 2. D
Tjaša Kovač, 2. D

Mentor:

Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

**Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2012**

POZNAVANJE DRUŠTVA HOSPIC

Raziskovalna naloga

ŠIFRA: POMOČ.COM

LETNIK: 2. letnik

PODROČJE: psihologija



**Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2012**

Raziskovalna naloga vsebuje:

- 70 strani
- 6 slik
- 40 tabel
- 13 grafov

Vse slike, ki so v raziskovalni nalogi, so last raziskovalk in mentorja.

ZAHVALA

Vljudno se zahvaljujemo mentorju g. Petru Čepinu Tovorniku, ki nam je omogočil sodelovanje pri raziskovalni nalogi, kjer smo spoznale veliko novega in se marsikaj tudi naučile.

Zahvaljujemo se tudi vsem, ki so sodelovali pri sestavi raziskovalne naloge, pri iskanju virov ter pri intervjujih, to so člani društva Hospic in njegovi uporabniki, ki so nam približali strokovno plat naše raziskovalne naloge.

Za dokončni izgled raziskovalne naloge se zahvaljujemo ge. Andreji Grobelšek, ki je nalogo strokovno pregledala, ge. Franji Dobrajc za prevod povzetka v angleščino, za tehnično izvedbo pa ge. Nini Lobe Selič in g. Mateju Korenu, za koordiniranje ge. Smilji Pevec in vsem, ki so odgovorili na anketni vprašalnik ter nam podali dragocene podatke.

Za podporo pri izvajanju raziskovalne dejavnosti na šoli pa se zahvaljujemo ravnateljici, ge. Katji Pogelšek Žilavec.

Še enkrat iskrena hvala vsem.

KAZALO

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA	3
KAZALO	4
KAZALO VSEBINE	4
KAZALO SLIK	5
KAZALO TABEL	5
KAZALO GRAFOV	6
POVZETEK	7
SUMMARY	8
1 UVOD	9
1.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVALNE NALOGE	10
1.2 HIPOTEZE	10
1.3 METODE DELA	10
2 TEORETIČNI DEL	12
2.1 ZGODOVINSKI RAZVOJ HOSPICA	12
2.1.1 ZGODOVINA SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC	13
2.2 PALIATIVNA OSKRBA IN HOSPIC V SLOVENIJI	13
2.2.1 PALIATIVNA OSKRBA	13
2.2.2 SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC	14
2.2.3 SVETOVNI DAN HOSPICA IN PALIATIVNE OSKRBE	15
2.3 PROGRAMI SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC IN NAČELA PROGRAMA	15
2.3.1 SPREMLJANJE UMIRAJOČIH V PALIATIVNI OSKRBI HOSPICA	16
2.3.2 DETABUIZACIJA SMRTI	16
2.3.3 ŽALOVANJE ODRASLIH PO IZGUBI BLIŽNJE OSEBE	16
2.3.4 IZOBRAŽEVANJE PROSTOVOLJCEV	17
2.3.5 NAČELA PROGRAMA	18
2.4 OBMOČNI ODBORI DRUŠTVA HOSPIC	18
2.4.1 OBMOČNI ODBOR CELJE	18
2.5 DELOVANJE DRUŠTVA HOSPIC	20
2.6 PROSTOVOLJEC V DRUŠTVU HOSPIC	20
2.7 HIŠA HOSPICA	21
2.8 SMRT	22
2.9 KOMUNIKACIJA Z BOLNIKOM	23
2.9.1 KOMUNIKACIJA MED UMIRAJOČIM IN DRUŽINO	23
2.9.2 KOMUNIKACIJA MED PROSTOVOLJCI/SPREMLJEVALCI HOSPICA IN UMIRAJOČIM	23
3 EMPIRIČNI DEL	25
3.1 VZOREC	25
3.2 ČAS RAZISKAVE	25
3.3 OBDELAVA PODATKOV	25
3.4 REZULTATI RAZISKAVE	25
3.5 INTERVJUJI	52
3.5.1 INTERVJU Z GOSPO HEDVIKO ZIMŠEK	52
3.5.2 INTERVJU Z GOSPODOM MIHOM ZIMŠKOM	56
3.5.3 INTERVJU Z GOSPO TINO KOŠAR	58

3.5.4 INTERVJU Z GOSPO BOGOMILO KOLAR	60
3.6 RAZPRAVA	61
4 ZAKLJUČEK.....	64
5 PRILOGE	66
6 LITERATURA	69

KAZALO SLIK

Slika 1: Delovanje Hospica na področju območnega odbora Celje	19
Slika 2: Lastnosti prostovoljca v Hospicu.....	20
Slika 3: Otvoritev hiše Hospica.....	22
Slika 3: Po intervjuju gospe Hedvike Zimšek.....	56
Slika 4: Intervjuvanje gospoda Miha Zimška	58
Slika 5: Intervjuvanje gospe Tine Košar	59
Slika 6: Intervjuvanje gospe Bogomile Kolar	60

KAZALO TABEL

Tabela 1: Teme in predavatelji Hospica malo drugače	19
Tabela 2: Se doma pogovarjate o smrti (dijaki)?.....	26
Tabela 3: Se doma pogovarjate o smrti (zdravstveni delavci)?.....	26
Tabela 4: Se doma pogovarjate o smrti (naključno izbrani)?.....	26
Tabela 5: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (dijaki)?	28
Tabela 6: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (zdravstveni delavci)?	28
Tabela 7: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (naključno izbrani)?	28
Tabela 8: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (dijaki)?.....	30
Tabela 9: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (zdravstveni delavci)?.....	30
Tabela 10: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (naključno izbrani)?	30
Tabela 11: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (dijaki)?	32
Tabela 12: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (zdravstveni delavci)?	32
Tabela 13: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (naključno izbrani)?	32
Tabela 14: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij na temo umiranja (dijaki)?	34
Tabela 15: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij na temo umiranja (zdravstveni delavci)?	34
Tabela 16: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij na temo umiranja (naključno izbrani)?	34
Tabela 17: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine iz področja umiranja in smrti (dijaki)?.....	36
Tabela 18: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine iz področja umiranja in smrti (zdravstveni delavci)?.....	36
Tabela 19: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine iz področja umiranja in smrti (naključno izbrani)?.....	36
Tabela 20: Poznate slovensko društvo Hospic (dijaki)?.....	38

Tabela 21: Poznate slovensko društvo Hospic (zdravstveni delavci)?.....	38
Tabela 22: Poznate slovensko društvo Hospic (naključno izbrani)?.....	38
Tabela 23: Kje ste slišali za društvo hospic (dijaki)?	40
Tabela 24: Kje ste slišali za društvo Hospic (zdravstveni delavci)?	40
Tabela 25: Kje ste slišali za društvo Hospic (naključni izbrani)?.....	40
Tabela 26: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (dijaki)?	42
Tabela 27: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (zdravstveni delavci)?	42
Tabela 28: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (naključno izbrani)?	42
Tabela 29: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati in sodelovati s Hospicem (dijak)?.....	44
Tabela 30: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati in sodelovati s Hospicem (zdravstveni delavec)?	44
Tabela 31: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati in sodelovati s Hospicem (naključno izbrani)?	44
Tabela 32: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (dijaki)?	46
Tabela 33: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (zdravstveni delavci)?	46
Tabela 34: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (naključno izbrani)?	46
Tabela 35: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (dijaki)?.....	48
Tabela 36: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (zdravstveni delavci)?	48
Tabela 37: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (naključno izbrani)?....	48
Tabela 38: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (dijaki)?	50
Tabela 39: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (zdravstveni delavci)?	50
Tabela 40: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (naključno izbrani)?	50

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Se doma pogovarjate o smrti?.....	27
Graf 2: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?	29
Graf 3: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku?.....	31
Graf 4: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim?	33
Graf 5: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij na temo umiranja?.....	35
Graf 6: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine iz področja umiranja in smrti?	37
Graf 7: Poznate slovensko društvo Hospic?	39
Graf 8: Kje ste slišali za društvo Hospic?	41
Graf 9: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili?	43
Graf 10: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati in sodelovati s Hospicem?.....	45
Graf 11: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem?	47
Graf 12: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec?.....	49
Graf 13: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica?.....	51

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge z naslovom Poznavanje društva Hospic je bil ugotoviti, koliko je Slovensko društvo Hospic poznano med dijaki, zdravstvenimi delavci in med naključno izbranimi ljudmi. Cilj raziskovalne naloge pa je bil, da dijake in širšo javnost osvestimo o pomenu društva Hospic.

Osnova za obdelavo podatkov je bilo izpolnjenih 257 anketnih vprašalnikov. Dijaki Srednje zdravstvene šole Celje so jih izpolnili 125, zdravstveni delavci v domovih upokojencev 107 in naključno izbrani ljudje 25.

Rezultati so pokazali, da se 46 % dijakov, 58 % zdravstvenih delavcev in 44 % naključno izbranih ljudi doma ne pogovarja o smrti ter da se umiranja in smrti boji povprečno 16 % anketirancev. 59 % dijakov, 74 % zdravstvenih delavcev in 44 % naključno izbranih menijo, da bi bilo dobro, če bi pridobili še več informacij na temo umiranja. Slovensko društvo Hospic pozna 38 % dijakov, 89 % zdravstvenih delavcev in 48 % naključno izbranih, ki so za to društvo izvedeli večinoma preko časopisa, revij in brošur. K društvu bi pristopilo kot prostovoljec samo 18 % dijakov, 16 % zdravstvenih delavcev in 8 % naključno izbranih.

Za boljšo prepoznavnost društva med ljudmi bo potrebno narediti še veliko.

Ključne besede: Hospic, prostovoljec, umiranje, smrt

SUMMARY

The purpose of research entitled Understanding Hospice Society was to find out how the Slovenian Association Hospice is known among students, health professionals and among randomly selected people. The aim of research was that students and general public become aware of the importance of Hospice Society.

The basis for data processing has been 257 questionnaires, which were filled in by 125 students of Secondary School for Nurses Celje, 107 health workers in nursing homes and 25 randomly selected people.

The results showed that 46 % students, 58% health workers and 44 % randomly selected people do not talk about death at home, and on average 16 % of respondents are afraid of dying and death. 59 % students, 74 % health workers and 44 % randomly selected people think that it would be useful if you could gain more information about death. Slovenian Society Hospice knows 38 % students, 89 % health workers and 48 % randomly selected people, who heard for this Society mainly from newspapers, magazines and brochures. To Hospice Society will join as a volunteer only 18 % of students, 16 % health workers and 8 % of the randomly selected people.

A lot will have to be done for better recognition of Hospice Society.

Keywords: Hospice, a volunteer, dying, death

1 UVOD

Mnogo je vprašanj v življenju in na mnoga od njih je težko najti prave odgovore. Vprašanja se kar vrstijo ena za drugo in vsako od njih rojeva še več vprašanj ter odgovorov, ki izgubljajo svojo težo in moč. Njihovo vzajemno odkrivanje prinaša prazen prostor brez misli, ki pušča človeka samega pred vrati prihodnosti. Hrepenenje in radovednost nas silita, ne da bi se tega prav zavedali, v ubadanje z njim (Žnidaršič, 2006, str. 9).

Človek kot enkratna in neponovljiva osebnost sanja o lepem življenju, o koncu življenja pa kot o mirnem prehodu v novo neznanost. Najpogosteje si posameznik želi bližino osebe, ki mu bo v zadnjih trenutkih življenja pripravljena stati od strani in mu lajšati trpljenje. Ta koncept bi zato tudi moral biti temeljni steber prostovoljnega dela (Ostaseski, 2004, str. 8).

Ko se z smrtjo srečamo od blizu, ko se dotakne naših prstov, šele začenjamo razumeti življenje. Začenjamo ceniti to, da je vse sprejemljivo – vsaka misel, vsak odnos, vsaka ljubezen pride in mine. Ta izkušnja nam prinese sposobnost popuščanj, odpuščanja in nas vzpodbuja k dobroti. Čeprav se zdi čudno, je res, da nas razmišljanje o smrti naredi prijaznejše do soljudi (Ostaseski, 2004, str. 8).

Čas umiranja je za mnoge svojce in prijatelje čas krize, strahu in negotovosti, kajti vsak človek se približuje svoji smrti na njemu povsem lasten način, in tako v svojem umiranju izraža svojo enkratnost. Smrt je tako edinstvena, kot je edinstven vsak človek. Pot umiranja je za vsakega človeka zelo različna. Važno je, da umirajočemu pustimo čas, ki ga potrebuje, da gre po svoji lastni poti umiranja (Klevišar, 2001, str. 1).

V tej raziskovalni nalogi smo želele raziskati, kakšen odnos imajo dijaki Srednje zdravstvene šole Celje, zdravstveni delavci v domovih upokojencev in naključno izbrani ljudje do smrti ter če poznajo društvo Hospic.

1.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVALNE NALOGE

Namen raziskovalne naloge je bil ugotoviti, koliko je Slovensko društvo Hospic poznano med dijaki Srednje zdravstvene šole Celje, zdravstvenimi delavci po različnih domovih upokojencev v celjski regiji in med naključno izbranimi ljudmi.

Cilj raziskovalne naloge pa je bil, da dijake in širšo javnost osvestimo o pomenu društva Hospic.

1.2 HIPOTEZE

Preden smo sestavile anketni vprašalnik, smo postavile štiri hipoteze, in sicer:

1. hipoteza: Več kot četrtna dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih se doma pogovarja o smrti.
2. hipoteza: Več kot polovica dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih se umiranja in smrti boji.
3. hipoteza: Več kot četrtna dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih pozna društvo Hospic.
4. hipoteza: Več kot četrtna dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih bi pristopilo v društvo Hospic kot prostovoljec.

1.3 METODE DELA

Za raziskovalno nalogo smo uporabile:

- tehniko anketnega vprašalnika,
- tehniko intervjuja.

Naše delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- najprej smo se z mentorjem dogovorile o izbrani temi,
- proučile smo literaturo za podlago izvedbe teoretičnega dela raziskovalne naloge in izdelavo anketnega vprašalnika,
- zastavile smo si namen in cilj raziskovalne naloge,
- določile smo ciljno skupino ljudi in vzorec,
- postavile smo hipoteze,
- na osnovi namena in zastavljenih ciljev smo sestavile anketni vprašalnik,
- pridobljene podatke smo analizirale in jih podale v tabelah in grafih,
- na podlagi pridobljenih podatkov smo zastavljene hipoteze potrdile oz. ovrgle ter
- na koncu smo rezultate interpretirale.

Po izboru teme in opredelitvi raziskovalnega problema začnemo zbirati literaturo, ki jo rabimo za razlaganje in reševanje zastavljenih hipotez. Najosnovnejša literatura so učbeniki, enciklopedije, leksikoni in slovarji. Po pregledu te literature sledi še zbiranje dosedanjih raziskav v strokovni literaturi in periodičnih publikacijah (revije, časopisi, zborniki itd).

Anketiranje je bilo izvedeno med dijaki Srednje zdravstvene šole Celje od prvega do četrtega letnika, med zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni v domovih upokojencev Celje, Šentjur, Šmarje in Vojnih, ter med naključno izbranimi ljudmi, katere smo anketirale v Zdravstvenem domu Šentjur in na ulici.

V raziskavi je uporabljena deskriptivna (opisna) raziskovalna metoda dela. Podatki so bili zbrani z anketnim vprašalnikom (priloga 1). Anketni vprašalnik sestavlja 14 vprašanj, ki so razporejena po tematskih sklopih. Ta vprašanja vsebujejo podatke o smrti in umiranju ter o poznavanju društva Hospic . Vseh štirinajst vprašanj je bilo zaprtega tipa. Tri vprašanja so bila dihotomna z odgovorom da ali ne, tri vprašanja so bila z večstransko izbiro, kjer so bili ponujeni trije odgovori, štiri vprašanja so bila kombinacija zaprtega in odprtega tipa, kjer so bili pod vprašanjem navedeni trije do šest odgovorov, pod zadnjo alinejo pa so lahko anketiranci sami napisali svoj odgovor, če ga niso našli med navedenimi, ter dve vprašanji, kjer so lahko anketiranci obrazložili svoj odgovor.

Intervjuji, ki so bili izvedeni, so bili delno strukturirani. Vprašanja so bila odprtega tipa. Osebe, ki so odgovarjale na naša vprašanja, smo posnele z mobitelom in nato vsebino zvoka pretipkale. Intervjuji so bili izvedeni na mestih, kjer so intervjuvanci zaposleni oz. opravljajo prostovoljno delo. Z vprašanji pri intervjujih smo želeli dobiti odgovore, kako poteka delo prostovoljcev v društvu Hospic, kakšne imajo izkušnje uporabniki tega društva ter kakšne programe in dejavnosti izvajajo v društvu.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZGODOVINSKI RAZVOJ HOSPICA

Beseda hospic izvira iz latinščine – hospitium iz hospes gost in pomeni gostišče s prenočišči za tujce (zlasti v upravi verskega reda) npr. na alpskih prelazih (Tavzes, 2002, str. 473). Skozi stoletja pa sta se uporaba izrazov in njihov pomen spreminjala, tako da je prvotni pomen besed hospital, hostel, hotel in hospic danes drugačen in pomeni program ali ustanovo za pomoč umirajočim.

Na zahodnoevropskem ozemlju najdemo v srednjem veku, za razliko od bizantinskega in arabskega ozemlja, kjer so nastajale in se razvijale prave bolnišnice, le zavetišča, oskrbovališča in posebne ustanove, kjer so se kristjani ukvarjali s karitativno pomočjo. Tako so gojili socialni čut in krščansko usmiljenje do bližnjega. V predpisih Benedikta iz Nursije najdemo zapisano zahtevo, ki pomeni skrb za nebogljene: »Infirmorum cura ante omnia abhibenda est!«, kar pomeni, da je potrebno poskrbeti predvsem za nebogljene (Borisov, 1985, str. 97).

Najprej je hospital pomenil zatočišče za goste in tujce in ne za bolnike. Srednjeveški hospital je nastal na temelju krščanskega pojmovanja ljubezni do bližnjega in je bil urejen kot zavod za sprejemanje tujcev, romarjev, revežev, sirot, starčkov in šele nazadnje bolnikov. Tipični srednjeveški hospic je tako bil mešanica gostiteljske hiše in bolnišnice, kjer so vsem potrebnim dajali hrano, zavetje in oskrbo, ki so jo potrebovali. Vodilo pri delovanju teh ustanov je bila gostoljubnost, ki je združevala tako skrb za duha kot skrb za telo. Nekateri izmed teh hospicev so se sčasoma spremenili v bolnišnice, drugi v bolnišnicam podobne negovalne zavode za bolne, nekateri pa v zavetišča za gobavce (Borisov, 1985, str. 97).

V začetku je bila sprejemna kapaciteta srednjeveških hospitalov majhna, sprejeli so lahko le dvanajst oseb. Znani pa so tudi večji, npr. Johanitski hospital v Jeruzalemu in na otoku Rodosu, hotel Dieu v Parizu ali nekateri italijanski hospitali, kis o bili predhodnica današnjih bolnišnic (Borisov, 1985, str. 99)

Tudi na našem območju so bile še v 13. st. ustanovljene številne johanitske (ivanovske) cerkve. Najdemo jih na Češkem, po vseh sedanjih avstrijskih deželah, na Gradiščanskem, južnem Tirolskem in v Sloveniji. Znani sta ustanovi v Melju pri Mariboru in v današnji Komendi. Dobrodelna dejavnost malteške viteške tradicije se je v Komendi začela s prihodom malteških viteзов leta 1223 in nadaljevala z ustanovitvijo hospic in izgradnje bolnišnice leta 1804 za revne, bolne in ostarele Komenčane in lanšpreške podložnike, ki jo je ustanovil Peter Pavel Glavar. »Župnijo so leta 1223 prevzeli johaniti in ob njej ustanovili komendo s hospitalom« (Pavlič, 1997, str. 20). Kdaj natančno je bil ustanovljen hospital, ni jasno. O tem ugibajo različni viri. Mag. Robert Daubert z Dunaja trdi, da je bilo zavetišče v Komendi ustanovljeno pred letom 1296, zgodovinar dr. Josip Gruden v Zgodovini slovenskega naroda zapiše leto 1291, Krajevni leksikon Dravske banovine omenja hišo reda sv. Janeza iz Jeruzalema že leta 1256. Iz tega lahko sklepamo, da je bil hospic ustanovljen med letom 1223, ko so Maltežani prišli v Komendo, in letom 1296, kot omenja Božo Otorepec v zborniku razprav mesta Kamnik (Pavlič, 1997, str. 20-24).

Najprej so bili hospitali izključno verske ustanove, za kar so porabili cerkveni denar, ki so ga darovali bogati laiki. Ustanove so obstajale in bile vzdrževane na osnovi rednih darov. Pozneje pa so mestne hospitale ali špitale vzdrževali z občinskim, cehovskim in zasebnim denarjem. Oskrbo bolnikov pa so prevzeli meščanski laični redi ali pa je oskrbo preskrbela mestna uprava (Borisov, 1985, str. 99).

Šele pozno v 19. st. je postal hospic pojem za kraj, kjer so ljudje umirali. V času, ko je medicina dobivala posvetno vlogo, so jih pričeli spreminjati v bolnišnice, z izjemo nekaj enot pod okriljem usmiljenih irskih sester in dominikank. Hospic, ki je bil namenjen celostni oskrbi in pomoči, je počasi izginjal (Fink, 1997, str. 10).

2.1.1 ZGODOVINA SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC

Po svetu je bilo ustanovljenih že veliko društev Hospica in njihovih podružnic, v Sloveniji pa tega še niso bili večji, oziroma je komaj kdo poznal kakšno takšno društvo. In prva, ki se je poglobila v delo Hospica v Sloveniji, je bila Metka Klevišar. Metka Klevišar, onkologinja in radioterapevtka, je s somišljeniki junija leta 1995 v Ljubljani ustanovila Slovensko društvo Hospic. Iz skupine za spremljanje hudo bolnih in umirajočih je kmalu zraslo društvo s podpornim članstvom po vsej Sloveniji. Številna predavanja Metke Klevišar na temo odnosa do smrti in umiranja ter kasneje šolanja prostovoljcev drugod po Sloveniji, so dala osnovo za delovanje društva na širšem slovenskem področju. S širjenjem ideje prve tovrstne dejavnosti so se ustanovili novi območni odbori in povečala se je dostopnost tovrstne obravnave ljudem, ki jo potrebujejo (Žargi, 2005, str. 10).

Metka Klevišar se je zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in njeno poklicno življenje je bilo pomoč ljudem v bolezni in tudi v umiranju. Poleg dela v bolnišnici je tudi pisala in predavala po Sloveniji o bolezni in zdravju, o odnosu do hudo bolnih, pa tudi o spremljanju umirajočih. Že leta 1992 je v okviru Škofijske Karitas Ljubljana zbrala skupino ljudi, ki je želela s svojimi prizadevanji doseči prav to, kar si je želela ona. Priredili so mnogo seminarjev, ki jih je obiskalo veliko ljudi. Leta 1995 so v Kliničnem centru priredili seminar, ki ga je vodila Helga Stratling-Tolle iz Würzburga, psihoterapevtka in ena izmed ustanoviteljev Hospica v Würzburgu. Tega seminarja se je udeležilo več kot 200 ljudi iz vse Slovenije, v glavnem iz zdravstvenih poklicev. Tako je padla odločitev za Hospic v Sloveniji in čez 14 dni so v Ljubljani končno registrirali Slovensko društvo Hospic (Klevišar, 2005, str. 4-9).

2.2 PALIATIVNA OSKRBA IN HOSPIC V SLOVENIJI

2.2.1 PALIATIVNA OSKRBA

Tudi Slovenija se uvršča med države, ki si prizadevajo za razvoj sodobne paliativne oskrbe. Od sredine devetdesetih let spremljamo dejavnosti za razvoj paliativne oskrbe. Te dejavnosti potekajo prek Slovenskega društva Hospic, Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, Zavoda za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Konzilijarne službe za paliativno oskrbo na onkološkem inštitutu in prek sprememb v učnih programih medicine in zdravstvenih šol (Lunder 2002, str. 186).

2.2.2 SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Slovensko društvo Hospic je nevladna, neprofitna, humanitarna organizacija, ustanovljena junija leta 1995 in deluje na različnih območjih Slovenije. Društvo spremlja neozdravljivo bolne in njihove svojce. Prizadeva si za detabuizacijo smrti ter za naraven odnos do umiranja in žalovanja v slovenski družbi. Izdaja literaturo s tega področja, prireja predavanja, seminarje in delavnice, tako za strokovne delavce kot tudi za laične osebe. Organizira usposabljanje prostovoljcev za pomoč pri oskrbi bolnikov in nudi oporo žalujočim (Slovensko društvo Hospic, 2011).

Pomoč gibanja Hospica je subsidirana, to je: pomaga tam, kjer svojci ne vedo, kako pomagati, kjer se počutijo preobremenjene. Cilj gibanja je, da bi ljudje – kjerkoli bi bilo to le mogoče – spet lahko umirali tam, kjer si žele: v krogu družine, doma. Gibanje Hospica omogoča, da ljudje, ki so blizu smrti, lahko v domači oskrbi in domačem okolju zaključijo svoje življenje. Nudi pomoč in spremljanje umirajočim, ki so pogosto sami brez pomoči, ali njihovim svojcem (Pera, 1998, str. 69).

Navzven Hospic nudi upanje za udobje, ko ozdravitev ni več možna. Hospic nudi upanje za uživanje varne, domače oskrbe. Hospic nudi upanje za osebno dostojanstvo in osvoboditev vseh nekoristnih postopkov, še posebno Hospic nudi upanje za osvoboditev vseh strahov pred izolacijo, zapuščenostjo, osamljenostjo, izgubo kontrole in fizično bolečino; upanje, da bo družina podprta tudi po smrti bolnika (Fink, 2009, str. 4).

Sodobno gibanje Hospica je tudi pri nas eden od odgovorov, kako se lahko človek sooča s trpljenjem, in smrtjo. Je filozofija oziroma način celostne oskrbe bolnika in njegove družine.

Za predhodnico Slovenskega društva Hospic bi lahko šteli Skupino za spremljanje hudo bolnih in umirajočih, ki je nastala na pobudo Metke Klevišar pri Škofijski karitas Ljubljana (v nadaljevanju ŠKL) že leta 1992. Skupina je nastala iz želje, da bi na umiranje gledali kot na del življenja in da bi umirajočim omogočili preživeti zadnji del življenjske poti v ozračju, ki omogoča ohraniti človeško dostojanstvo. Namen je bil, da bi v družbi pomagali razbijati predsodke v odnosu do hudo bolnih, umirajočih in njihovih svojcev ter ustvarjati med ljudmi miselnosti, ki bi bila umirajočim bolj naklonjena. Namen je bil tudi pomagati svojcem pri spremljanju umirajočega bolnika in vplivati na ustanove, kjer ljudje umirajo, da se tam ustvari ozračje, kjer bodo ljudje lahko bolj človeško živeli do konca (Klevišar, 1994, str. 9-10).

Hospic gradi na kakovosti življenja. Njegova ustanoviteljica Metka Klevišar (1994, str. 114) pravi: »Ko razmišljam o kakovosti življenja in jo poskušam na teh področjih povečati, ko ustvarjamo nacionalni program kakovosti življenja, ne moremo in ne smemo mimo najbolj temeljnih življenjskih vprašanj. Kakovost življenja pomeni, da ga doživljamo kot vrednoto, kot nekaj polnega in smiselnega kljub vsem težavam. Sem spadajo predvsem naši medčloveški odnosi, naša medsebojna solidarnost in pripravljenost na pomoč, naše sprejemanje drugačnosti drugega... Kakovost ni nujno polnost, ampak način, kako živimo z nepopolnostjo in zavestjo, da je to življenje tu končano. Človek, ki je tako ali drugače prizadet, lahko doživlja svoje življenje zelo kakovostno, in to tudi takšno je, zaradi njegovega odnosa in odnosa njegove okolice. Tu gre za višjo kakovost od tiste, ki jo lahko pridobimo samo z znanjem, ki jo lahko

izmerimo in ovrednotimo s številkami«. V skladu s tem mišljenjem je tudi geslo Hospica, ki je moto vsega delovanja: **»Dodajati življenje dnevom, ne dneve življenju.«** Umiranje je del življenja, del biografije. »Smrt v Hospicu ni sovražnik, ampak pripada človeku kot prstni odtis« (Klevišar, 1996, str. 143)

Izkušnje Hospica kažejo, da je v našem kulturnem okolju zagotavljanje blažilne oskrbe dokaj težko, predvsem zaradi še vedno prisotnih predsodkov o smrti, načinu in kraju umiranja ter potrošniško naravnane družbe (Fink, 2009, str. 36).

Gibanje Hospic in paliativna oskrba umirajočega nam poleg teoretične in praktične dejavnosti odpirata tudi vprašanje smisla in vrednosti človekovega življenja. Zavedanje naše lastne smrtnosti na nek način pomeni pogoj za vse človeške misli in dejanja. V tem smislu smrt ni nekaj, kar družbo ogroža, pač pa nekaj, kar jo omogoča (Clark, Seymour, 1999).

2.2.3 SVETOVNI DAN HOSPICA IN PALIATIVNE OSKRBE

Svetovni dan Hospica in paliativne oskrbe je bil v svetu prvič obeležen 6. oktobra 2005. In tako vsako leto praznuje Hospic tudi svoj dan – svetovni dan Hospica in paliativne oskrbe, ki ga praznujemo v mesecu oktobru. Njegov moto v letu 2010 je bil: DELITI SKRB. Deliti skrb pomeni združiti skrb družine in strokovnih delavcev za dobrobit bolnika, za lajšanje fizičnega trpljenja. V Hospicu pa dajejo še posebej poudarek spoštovanja čustvenih, socialnih in duhovnih potreb bolnika in svojcev. V širšem smislu delitev skrbi pomeni tudi naravnost skupnosti k skrbi za starejše ljudi, hudo bolne in umirajoče in kot poudarja Anica Kotnik, predsednica murskosoboškega območnega odbora Hospica, ima pri tem pomembno vlogo lokalna skupnost (Horvat, 2010, str. 15).

2.3 PROGRAMI SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC IN NAČELA PROGRAMA

Društvo sestavljajo strokovni sodelavci, v glavnem diplomirane medicinske sestre in socialne delavke. Zaposlene so v večjih odborih, kot so Ljubljana in Maribor, drugod si pomagajo z zaposlenimi preko javnih del (koordinatorji družine), iščejo socialne delavce, medicinske sestre in ljudi, s podobno višjo izobrazbo. Prostovoljstvo se ne plača, morda se izplača kakšna nagrada za presežek ur prostovoljstva v okviru nacionalnega programa (Slovensko društvo Hospic, 2011).

Slovensko društvo Hospic predstavlja naslednje programe:

1. spremljanje umirajočih,
2. detabuizacijo smrti,
3. podporo v žalovanju in
4. izobraževanje prostovoljcev (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.3.1 SPREMLJANJE UMIRAJOČIH V PALIATIVNI OSKRBI HOSPICA

Osnovna dejavnost društva je program celostne oskrbe bolnika z napredovano, neozdravljivo boleznijo, pri kateri se aktivno zdravljenje bolezni spremeni v podporno ali blažilno in lahko v kratkem ali doglednem času pride do smrti. Društvo spoštuje življenje in sprejema umiranje kot naravno dogajanje. Cilj obravnave ni podaljševanje življenja, ampak zagotavljanje čim boljše kakovosti preostalega življenja z lajšanjem bolečin in drugih težav, zagovorništvo bolnika ob spoštovanju njegovih želja, samoodločanju in dostojanstvu. Oblikovati želijo pogoje, da bi čim več ljudi umiralo tam, kjer si želijo. Stik naveže bolnik sam ali njegovi bližnji, brez zdravstvene napotnice. Program se izvaja povsod, kjer bolnik je in sicer:

- doma,
- v bolnišnici,
- v domu starejših in drugod (Slovensko društvo Hospic, 2011).

Prizadevajo si za obravnavo fizičnih, psihosocialnih ter duhovnih potreb bolnika in svojcev, ki so vedno vključeni v obravnavo. Vključitev Hospica lahko svetuje:

- zdravnik,
- patronažna medicinska sestra,
- prijatelji in znanci (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.3.2 DETABUIZACIJA SMRTI

V slovenski družbi je odnos do umiranja in smrti še vedno zavrt v številne predsodke, strahove in skrivnosti. Osveščenost številnih umirajočih in tistih, ki delajo z njimi, počasi narašča in nas sili, da končno vendarle spregovorimo o življenju in smrti, strahovih in stiskah, ki ob umiranju zadevajo vse nas (Slovensko društvo Hospic, 2011).

V obdobju umiranja, ko zmanjkuje časa za popravni izpit življenja, nas še posebej pestijo neurejeni medosebni odnosi, kar velja tako za bolnika, svojce, kakor za strokovno osebje. Da bi ta izkrivljen odnos spremenili, prireja Slovensko društvo Hospic številna predavanja, na katerih udeleženci lahko preverjajo lasten odnos do smrti in izrazijo morebitne stike in strahove. S stiskami ob smrti bolnikov se neposredno še posebej srečujejo zdravstveni, socialni in pedagoški delavci. Zato za strokovno osebje prirejajo seminarje, predavanja in delavnice z domačimi in tujimi strokovnjaki s področja paliativne oskrbe, kjer je izpostavljen pravi osebni odnos do umirajočih, individualna obravnava, lajšanje hudih bolečin in številnih drugih težav (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.3.3 ŽALOVANJE ODRASLIH PO IZGUBI BLIŽNJE OSEBE

Srečanje s hudo izgubo je navadno velika prelomnica v življenju posameznika. Razumeti bistvo in potek žalosti, proces izpuščanja in odvezovanja od drage osebe je zahtevna učna ura v življenju. Kako ravnati, ko se znajdemo v procesu žalovanja, ko se nam s smrtjo ljube osebe svet podre na glavo in mislimo, da se nikoli več ne bomo pobrali? Svojce umrlih že sami povabijo v program pomoči žalujočim, drugi žalujoči jih lahko poiščejo na svojo željo (Slovensko društvo Hospic, 2011).

V Hospicu se žalujoči lahko dogovorijo za osebni ali telefonski posvet, lahko se pridružijo skupinam in delavnicam za pomoč žalujočim, ki jih vodi strokovno osebje, ali se po osebni obravnavi priključijo klubu žalujočih, kjer se počasi, na neformalen način, med ljudmi s podobno izkušnjo, brez bolečine, ki omejuje, vključujejo v vsakdanje življenje. Usposablajo tudi prostovoljce za spremljanje žalujočih. Za strokovno osebje, ki je navadno nemočno in se izmika svojcem v trenutku smrti bližnje osebe, prirejajo učne delavnice. Usposablajo tudi prostovoljce za spremljanje žalujočih. Obravnave in posveti so za žalujoče brezplačni (Slovensko društvo Hospic, 2011).

Izgube in žalost posegajo v naša življenja nenajavljeni, žal tudi v otroška leta. TABOR ZA LEVJESRČNE je tri-in poldnevni vseslovenski tabor za žalujoče otroke, ki so doživeli smrt bližnje osebe. Otroku omogoča začeti ali nadaljevati pot po izgubi zanj pomembne osebe. Tabor je za udeležence brezplačen (Slovensko društvo Hospic, 2011).

Tabor za žalujoče otroke je pomemben zaradi:

- pomoči žalujočim otrokom, da bodo izgubo zdravo prebolevali in se lažje vključevali v vsakdanje življenje;
- žalujočim otrokom omogočiti, da se s pomočjo iger, vaj in pogovorov odprejo drug drugemu, spregovorijo o pokojnem, o svojem odnosu z njim in prepoznajo svoje občutke, ki jih doživljajo od izgubi (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.3.4 IZOBRAŽEVANJE PROSTOVOLJCEV

Bolnik in svojci so središče obravnave, oskrba v celostnem smislu, kjer je prva vrednota življenje in zagovornišvo umirajočega z njegovimi željami, pravicami in dostojanstvom. To je osnovno vodilo društva Hospic. Človek v Hospicu ima priložnost, da kot prostovoljec Hospica spozna samega sebe prek medosebnih stikov z bolnikom, njegovimi svojci in šolanjem v Hospicu. Bližina v procesu umiranja prinaša duhovno rast in prepoznavanje lastnih duhovnih in duševnih vrednot. Prispevek k polnemu življenju umirajočih pa daje občutek zadovoljstva.

Prostovoljci prinašajo novo razsežnost v spremljanju umirajočih. S podarjeno prisotnostjo, posluhom in pravo bližino lahko bolnim obogatijo preostali čas življenja. Dobrodošla je pomoč prostovoljcev tudi pri opravilih, ki niso neposredno vezana na bolnika. Lahko pomaga pri organizaciji različnih prireditev, nabiranju finančnih sredstev, administrativnih delih. Prostovoljci se za delo v Hospicu pripravljajo z usposabljanjem. Strokovni delavci in osebje Hospica so vsem prostovoljcem v oporo. Prostovoljcem dajejo občutek podpore in zaželenosti.

Prostovoljno slovensko društvo Hospic izvaja storitve za njihove bolnike vredno brezplačno, v skladu z njihovimi načeli. Samo izvajanje celotnega programa društva je financiranje iz donacij sponzorstev in darov, tudi povračil stroškov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, članarin članov društva, sredstev lokalnih in državnih oblasti in prispevkov fundacij (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.3.5 NAČELA PROGRAMA

Načela programov društva Hospic so naslednja:

- Spoštovanje življenja in sprejemanje umiranja kot del naravnega dogajanja.
- Celostna oskrba bolnika, katere cilj ni podaljševanje ali skrajševanje življenja, ampak zagotavljanje čim boljše blažilne terapije (lajšanje bolečin in drugih težav pri bolniku), ki pripomore k izboljšanju bolnikove kakovosti življenja.
- Psihična in duhovna opora bolnikom in svojcem v težavnem procesu sprejemanja bližnje smrti.
- Zagovorništvo bolniku v spoštovanju njegovih želja, v samoodločanju in dostojanstvu.
- Timski pristop do neozdravljivega bolnika in svojcev, v katerem sodelujejo vsi, ki skrbijo zanje.
- Posebna pozornost bolnikovim svojcem in bližnjim med boleznijo ter po smrti v času žalovanja.
- Vključitev prostovoljcev v celostno obravnavo, kar prinaša novo kakovost v skrb za umirajoče.
- Oblikovanje družbenih razmer v želji, da bi čim več ljudi umiralo tam, kjer si želijo. Program se izvaja povsod, kjer bolnik je: doma, v bolnišnici, v domu starejših občanov in drugod (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.4 OBMOČNI ODBORI DRUŠTVA HOSPIC

Od prve registracije Hospica v Sloveniji je minilo že šestnajst let. V teh letih delovanja je bilo na novoustanovljenih veliko območnih odborov Slovenskega društva Hospic, in ti so:

1. Območni odbor Ljubljana – sedež društva,
2. Območni odbor Maribor,
3. Območni odbor Velenje,
4. Območni odbor Celje ,
5. Območni odbor Gorenjska,
6. Območni odbor Murska Sobota,
7. Območni odbor Koroška,
8. Območni odbor Slovenska Istra,
9. Območna skupina Novo mesto,
10. Območna skupina Trebnje (Slovensko društvo Hospic, 2011).

2.4.1 OBMOČNI ODBOR CELJE

Območni odbor Celje so ustanovili 17. 11. 1999 v Celju in je imel sedež na Malgajevi 4 (KS Kajuh). Sedaj so prostori društva na Kocenovi ulici 10 v Celju. V društvu trenutno sodeluje 11 prostovoljcev in dve strokovni delavki, ki se vsak drugi torek v mesecu od septembra do junija ob 17. uri srečujejo na rednih mesečnih srečanjih, kjer razpravljajo o spremljanjih in drugih z društvom povezanih aktivnostih. Meseca junija vsako leto zaključijo svoje delo s sproščenim zaključkom, kjer je veliko prostora namenjeno družabnosti (OO Celje, 2011).

Vsak tretji ponedeljek v mesecu od septembra do maja ob 17. uri v društvu izvedejo predavanja, ki so neposredno ali posredno povezana s Hospicem in so namenjena tako prostovoljcem v Hospicu kot tudi širši javnosti, saj so teme aktualne za vse. Ta predavanja so namenjena tudi promociji društva in potekajo pod naslovom Hospic malo drugače. Letos se je ime spremenilo v Hospiceve večere (OO Celje, 2011).

MESEC	TEMA	PREDAVATELJ
JANUAR	LATVIJA	g. Miha Zimšek
FEBRUAR	TRANSMISIJSKA MEDITACIJA – POT NESEBIČNEGA SLUŽENJA IN MODROSTI	ga. Mira Iskrač
MAREC	MAKROBIOTIKA OD ZIBELKE DO GROBA	ga. Ica Krebar
APRIL	INVALIDSKI VOZIČEK IN SMRT? NE, HVALA, HOČEM VEČ!	ga. Maja Hrastnik
MAJ	ŽARETI UPANJE	ga. dr. Manca Košir
SEPTEMBER	POGOVOR O ŽIVLJENJU	g. dr. Karel Gržan
OKTOBER	VEČ OD ZLATA IN SREBRA NAM DREVJE DOBREGA DA	ga. Marinko Lamprecht – Štros
NOVEMBER	METODA EFT (Emotional Freedom Techniques)	ga. Pika Rajnar

Tabela 1: Teme in predavatelji Hospica malo drugače (OO Celje)



Slika 1: Delovanje Hospica na področju Območnega odbora Celje (OO Celje)

2.5 DELOVANJE DRUŠTVA HOSPIC

V društvu Hospic deluje strokovni tim, ki ga sestavljajo:

- osebni zdravnik in zdravnik specialist;
- medicinske sestre;
- socialni delavec, psiholog;
- negovalke in drugi oskrbovalci za pomoč na domu;
- patronažna služba;
- fizioterapevti, delovni terapevti;
- družinski koordinator;
- prostovoljci, ki delujejo v vseh območnih odborih Hospica (povzeto po Berce, 2006, str. 77).

2.6 PROSTOVOLJEC V DRUŠTVU HOSPIC

Prostovoljstvo je lahko darilo za vsakega človeka. Življenje vsakega izmed nas vsaj enkrat pripelje do razpotja, ko se vpraša, kaj mu manjka, kaj je tisto, kar bi ga dopolnjevalo, kaj razveselilo in popeljalo na nove poti. Mnogo je možnosti in vsakemu je podana druga pot spoznanj in sreče. Biti ob nekom in spoznati, da je en nasmeh več kot dovolj, da je stisk roke kot kaplja sreče v velik ocean za nekoga, tvoje srce, tvojo dušo

napolni z radostjo in velikim spoštovanjem do tistih, ki te potrebujejo (Cassidy, 1999, str. 135).

Mnogi ljudje se navdušujejo nad idejami Hospica in bi radi delali v njem, toda potem, ko preizkusijo svojo »poklicanost«, ugotovijo, da je resnica zelo drugačna od njihovih pričakovanj. Delo z umirajočimi ne zahteva samo veliko senzitivnosti in potrpežljivosti, ampak tudi robusten in prizemljen smisel za humor. Če živimo z ljudmi, katerih telo in duh dobesedno razpadata, potem se tragedija in burka med seboj neizprosno prepleteta. Delo ne zahteva samo, da skrbimo za ljudi, ampak da smo z njimi. Gre za to, da smo prisotni, da smo ob trpečih tako nemočni kot oni, tako nemi kot oni, skupaj z njimi v temi (Cassidy, 1999, str. 135).



Slika 2: Lastnosti prostovoljca v Hospicu

Hospic je koncept za človekovo kakovost življenja in umiranja! To vizijo prenesti v dejanja, prenašati naprej in tudi naprej razvijati zahteva velike napore pri prostovoljcih in seveda še posebej pri profesionalnem timu vodstva Hospica in vseh odborov. Ti morajo biti zgled pri svojem delu, ker le-ti na tak način lahko nudijo dobro oporo in vodenje prostovoljcem. Spremljanje v Hospicu pomeni »prijateljstvo za določen čas«, sopotništvo na delu poti – izpolnjeno s pozornostjo, polno ljubezni, zvestobe in zanesljivosti. Delajo v sodelovanju z drugimi, s svojci, z negovalci, zdravniki, duhovniki. Spremlja in podpira jih tim v Hospicu, obiskujejo supervizijo (Cehner, 2005, str. 11.)

Prostovoljci Hospica se za delo pripravljajo z usposabljanjem, ki traja 44 šolskih ur in zajema:

- načela in cilje Hospic oskrbe,
- psihološki vpliv bližnje smrti,
- celostno oskrbo bolnika,
- postopke o smrti in cilje pokopa, terminalno bolezen in proces umiranja,
- komunikacijo in umetnost poslušanja,
- povezave z družino,
- pravice bolnikov in svojcev in
- postavljanje meja (Ray, 2000, str. 55-59).

Prostovoljec v Hospicu deluje znotraj legalnega, etičnega in sorodnega okvira. Najprej mora upoštevati pravila prejetih odločitev vodstva, čeprav jih morda ne razume popolnoma – nima dostopa do pacientove bolniške kartoteke, niti nima popolnega vpogleda v zakonodajo. Prav tako mora biti v podporo družini, vendar se ne sme zaplesti v njihov družinski sistem. Prav pomanjkanje strokovnega znanja je hkrati velika prednost, ki jo prostovoljec odkrije v prvih tednih svojega delovanja. Prostovoljec je družini v precej večjo oporo kot plačani član skupine – je namreč edini, ki ve manj kot člani družine. Ta nenavadni paradoks pomaga, da se družina zbliža s prostovoljcem bolj kot s strokovnim delavcem, na primer z medicinsko sestro ali socialno delavko. Prostovoljec nekako prej doseže, da se družina pomiri. (Ray, 2000, str. 55-59).

Dober prostovoljec točno zapisuje svoje obiske in se zaveda, da vsak uradni program Hospica spoštuje različne zakonitosti – zavarovalniške, zdravstvene in podobne – ter da vsaka oseba, ki je v stiku z bolnikom in njegovo družino, lahko vodi prostovoljčevo delo. Številni programi Hospica že vključujejo formular in naslovljeno kuverto z znamko, zato da je prostovoljčeva dokumentacija nekoliko olajšana. Prostovoljci kratko in jedrnato opišejo svoj obisk, pri tem se zavedajo, da so zapisane besede del trajne družinske kartoteke. Kot take so lahko predmet bodoče javne preiskave. Premišljeno je treba zapisati občutljive in zaupne stvari. Morda se je najbolje posvetovati s koordinatorjem prostovoljcev in najprej verbalno posredovati kakšno informacijo ter se na osnovi razgovora odločiti, ali bo vnesena v zapisnik ali ne (Ray, 2000, str. 55-59).

2.7 HIŠA HOSPICA

Hiša Hospica je ustanova v sklopu društva Hospic, sprejeta in potrjena s strani države, po vzorcu hiš iz tujine. Ima vso medicinsko in drugo oskrbo, vključeni so prostovoljci in strokovno osebje iz Hospica.



Slika 3: Otvoritev hiše Hospica

Hiša Hospica je namenjena opravljanju humane dejavnosti (bivanje in nega umirajočih), ki jo pri nas kot edino izvaja Slovensko društvo Hospic, ima 3 etaže (pritličje in 2 nadstropji) z 841,69 m² neto tlorisnih površin. Stavba ima tudi 7 pripadajočih zunanjih parkirnih mest. Pritličje je namenjeno skupnim in tehničnim prostorom, v 1. in 2. nadstropju so bivalni prostori za 9 oseb. Vsak bivalni prostor ima možnost postavitve še dodatne postelje za sorodnika – negovalca (Arhivo, 2011).

2.8 SMRT

Smrt je osrednji del našega življenja, čeprav komaj kdaj spregovorimo o njej. Največkrat namesto prave besede uporabimo vse mogoče izraze. Vsakdo ima teman kotiček v svojih mislih. Prav iz tega kotička nam notranji glas govori: »Nekega dne bom umrl.« Način, kako poslušamo ali zavračamo ta notranji glas, vodi naše nadaljnje življenje (Ostaseski 2004, str.7).

Prva se je natančneje začela z doživljanjem umiranja ukvarjati v Ameriki živeča švicarska zdravnica Elisabeth Kuebler-Ross. Pogovarjala se je z mnogimi umirajočimi bolniki, te pogovore je posnela na trak in jih pozneje analizirala (Bezenšek, 2007, str. 170).

Čušin (2009, str. 3) poudarja, da smrt Sveti Frančišek Asiški imenuje »sestra«, Prešeren jo v Sonetih nesreče kliče: »prijazna smrt«, predolgo se ne mudi, ljudje pa bežijo pred

njo, kot da ne bi vedeli, da ji ni moč ubežati. Zato skušajo pregnati sleherno misel in spomin nanjo.

2.9 KOMUNIKACIJA Z BOLNIKOM

Pojem komuniciranja izhaja iz latinske besede »communicare« in pomeni posvetovati se, razpravljati, vprašati za nasvet. Gre za to, da udeleženci s komuniciranjem izmenjujejo informacije, znanje in izkušnje. Med komuniciranjem morajo biti udeleženci med seboj uglaseni, saj lahko le tako dosežejo svoj namen (Pajnkihar, 1999, str. 205).

2.9.1 KOMUNIKACIJA MED UMIRAJOČIM IN DRUŽINO

Dobra komunikacija je še prav posebno pomembna takrat, ko je človek bolan in umira. Pomembna je tako za umirajočega kot tudi za njegove svojce in za vse, ki ga spremljajo. Tu prihajajo še bolj kot sicer v življenju do izraza vse oblike človeške komunikacije, in sicer:

- besedna (direktna in simbolična) in
- nebesedna (pogled, dotik, nasmeh). (Bezenšek, 2007, str. 173).

Komunikacija z najbližjimi je prav tako pomembna kot komunikacija s samim umirajočim. Komunikacija z njimi je pogosto težja kot z bolnikom, ki ima navadno bolj stvaren odnos do svojega stanja. Predvsem je pomembno, da se svojce opogumlja za odkrit odnos do umirajočega in za pripravljenost, da se z njim pogovarjajo o vsem, o čemer se želi pogovarjati. Važno je, da svojci ne ustvarjajo zidu in ne potiskajo umirajočega v izolacijo, če ima občutek, da do njega niso iskreni in da se z njimi ne more pogovarjati. Naj bo vedno bolnik tisti, ki določa predmet pogovora. Svojci pogosto podcenjujejo bolnikove sposobnosti in mu ne pripisujejo toliko notranje pomoči, da bi bil lahko kos bolezni in umiranju. V bistvu pa se v tem kaže njihov strah in njihova nemoč (Klevišar, 2006(b), str. 64).

2.9.2 KOMUNIKACIJA MED PROSTOVOLJCI/SPREMLJEVALCI HOSPICA IN UMIRAJOČIM

Za vse spremljevalce umirajočih naj velja načelo: Ob umirajočem se je treba vesti tako, kot da vse sliši in vidi. Ni primerno, da se ljudje ob umirajočem, tudi če je v komi, pogovarjajo o stvareh, ki ne sodijo tja. Vsaka komunikacija s hudo bolnim in umirajočim je pot v neznano. Nobenih receptov ni, vedno znova si začetnik, vedno znova je treba presoditi, kaj storiti, kaj reči. Zato ni čudno, da se ljudje na splošno bojijo te komunikacije. Zavedati se moramo, da govori umirajoči pogosto drug jezik kot zdrav človek tudi zato, ker je njegov svet drugačen. Zdravi ljudje so neprestano v akciji, govorijo, načrtujejo, neprestano se jim mudi. Umirajoči doživlja življenje drugače, zanj so sedaj pomembne drugačne stvari. Tudi čas doživlja drugače (Klevišar, 1994, str. 55-56).

Komunikacija z umirajočim je nekoliko drugačna od tiste, ki smo jo običajno vajeni. Tu je manj poudarka na pogovoru, ko z besedami jasno povemo, kaj hočemo in pričakujemo

jasen odgovor. Bolnik se pogosto izraža simbolično. Bolniki neradi govorijo o svojih stiskah naravnost, zato moramo v vsem pripovedovanju začutiti vsebino, ki se skriva za besedami. Poleg besedne govorice je izjemno pomembna nebesedna govorica, to je govorica celega človeka: dotik, pogled, kretnja, molk... Nebesedna komunikacija je prvotna človeška komunikacija. Pozorni moramo biti na vsako kretnjo, na vsak pogled, vsak dotik, ton glasu itd. Človek lahko laže z besedo, ne more pa s pogledom. Bolnik iz tona glasu čuti, kaj mu drugi govori, tudi če besed ne more več razumeti. Čuti ali je z njim iskren, ali z njim upa, ali ga je pripravljen spremljati kot človeka. Tudi molk in poslušanje sta izredno pomembna komunikacija (Bezenšek, 2007, str. 173-174).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je bilo 257 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnili:

- dijaki Srednje zdravstvene šole Celje (v nadaljevanju tudi dijaki) – 125 anketnih vprašalnikov, in sicer:
 - prvi letnik 29;
 - drugi letnik 27;
 - tretji letnik 42 in
 - četrti letnik 27.
- zdravstveni delavci v domovih upokojencev (v nadaljevanju tudi ZD) – 107 anketnih vprašalnikov, in sicer:
 - Dom ob Savinji Celje 33;
 - Dom starejših Šentjur 11;
 - Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah 37 in
 - Contraco storitve d. o. o., Špesov dom Vojnik 26.
- naključno izbrani ljudje (v nadaljevanju tudi NI) v Zdravstvenem domu Šentjur in na ulici – 25 anketnih vprašalnikov.

Opravili smo tudi štiri intervjuje.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Izpolnjevanje anketnega vprašalnika je pri dijakih potekalo od 2. 12. 2011 do 12. 12. 2011, pri zdravstvenih delavcih v posameznih domovih od 12. 12. 2011 do 4. 1. 2012 in pri naključno izbranih ljudeh je anketiranje potekalo decembra 2011 in januarja 2012. Intervjuji pa so potekali meseca marca 2012. Točni datumi so podani pri posameznem intervjuju.

3.3 OBDELAVA PODATKOV

Pridobljene anketne vprašalnike smo razvrstile in jih računalniško obdelale. Pri risanju grafov smo si pomagale s programom Excel. Število odgovorov pri vsakem vprašanju na anketnem vprašalniku smo pretvorile v odstotke in jih prikazale v tabelah in grafih. Zaradi boljše preglednosti v tabelah in grafih smo odstotke zaokrožile na celo število. Intervjuje pa smo posnele z mobitelom in natipkale. Vse slike, ki so v raziskovalni nalogi, so nastale na dan intervjujev.

3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednjih straneh so prikazani rezultati kvantitativnega dela raziskave in intervjuji kot kvalitativna oblika raziskave. Ugotovile smo, da je Slovensko društvo Hospic malo poznano med anketiranimi ljudmi.

1. Se doma pogovarjate o smrti?

Tabela 2: Se doma pogovarjate o smrti (dijaki)?

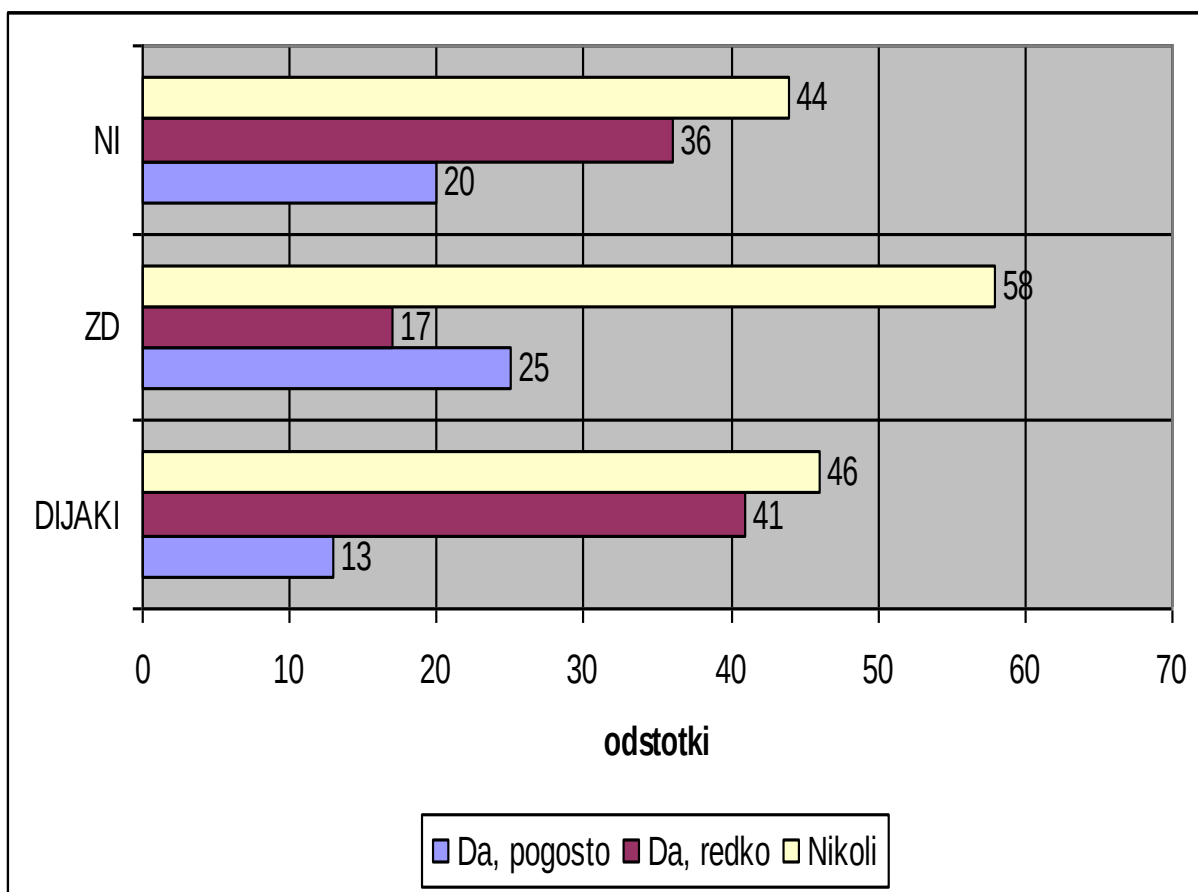
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da, pogosto	3	10	1	4	5	12	7	26	16	13
Da, redko	16	55	11	41	18	43	6	22	51	41
Nikoli	10	35	15	55	19	45	14	52	58	46

Tabela 3: Se doma pogovarjate o smrti (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da, pogosto	27	25
Da, redko	18	17
Nikoli	62	58

Tabela 4: Se doma pogovarjate o smrti (naključno izbrani)?

NAKLJUČNI IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da, pogosto	5	20
Da, redko	9	36
Nikoli	11	44



Graf 1: Se doma pogovarjate o smrti?

Pogosto se o smrti doma največkrat pogovarjajo zdravstveni delavci (25 %), najmanj pa dijaki (13 %). Da se o smrti doma pogovarjajo, vendar redko, so največ odgovorili dijaki (41 %), najmanj pa zdravstveni delavci (17 %).

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Tabela 5: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (dijaki)?

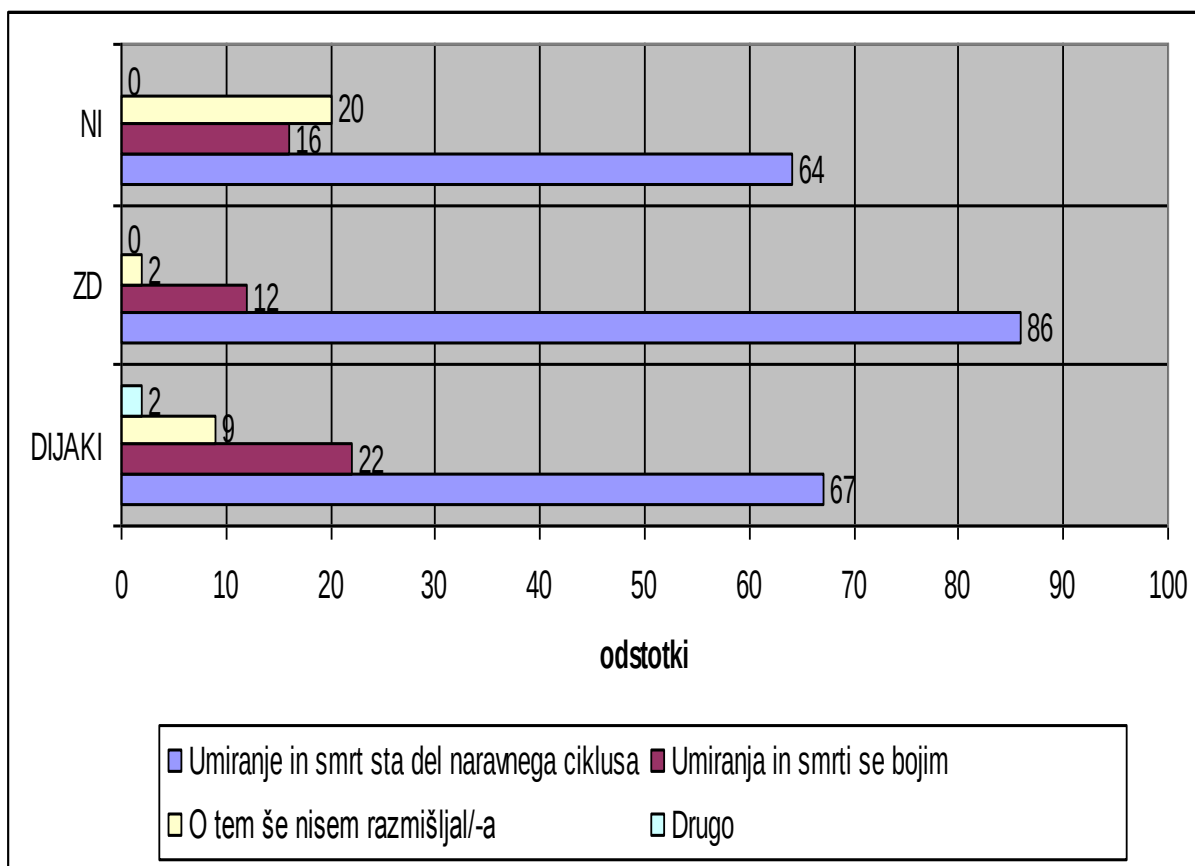
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Umiranje in smrt sta del naravnega ciklusa	17	59	18	67	33	79	16	59	84	67
Umiranja in smrti se bojim	7	24	5	18	6	14	9	33	27	22
O tem še nisem razmišljal/-a	5	17	3	11	2	5	1	4	11	9
Drugo	0	0	1	4	1	2	1	4	3	2

Tabela 6: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Umiranje in smrt sta del naravnega ciklusa	92	86
Umiranja in smrti se bojim	13	12
O tem še nisem razmišljal/-a	2	2
Drugo	0	0

Tabela 7: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Umiranje in smrt sta del naravnega ciklusa	16	64
Umiranja in smrti se bojim	4	16
O tem še nisem razmišljal/-a	5	20
Drugo	0	0



Graf 2: Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

Vsi anketirani ocenjujejo, da sta umiranje in smrt del naravnega ciklusa, tako so odgovorili dijaki v 67 %, zdravstveni delavci v 86 % in naključno izbrani ljudje v 64 %. Največ tistih, ki se boji umiranja in smrti, je med dijaki (22 %), najmanj pa pri zdravstvenih delavcih (12 %). Pod drugo so dijaki napisali, da jih to ne zanima.

3. Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku?

Tabela 8: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (dijaki)?

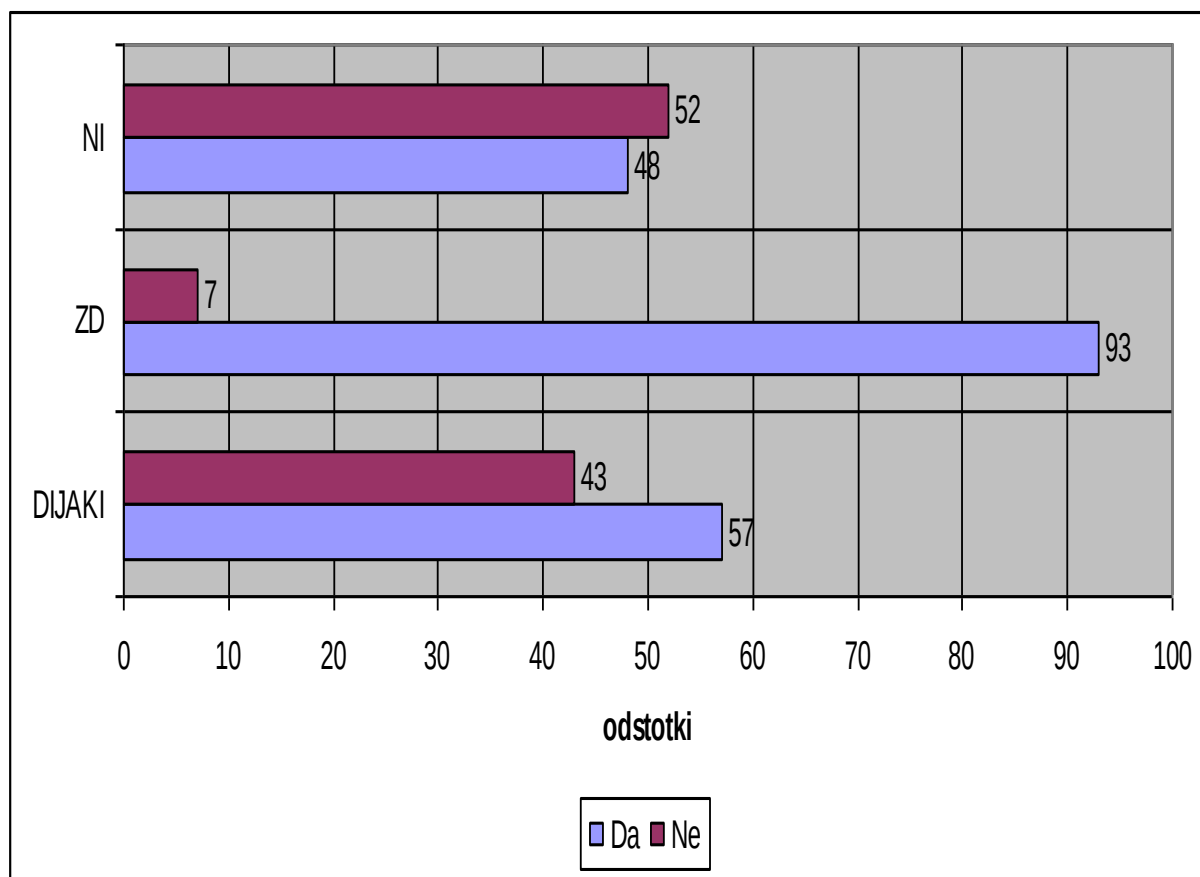
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	14	48	9	33	31	74	17	63	71	57
Ne	15	52	18	67	11	26	10	37	54	43

Tabela 9: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	100	93
Ne	7	7

Tabela 10: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	12	48
Ne	13	52



Graf 3: Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku?

Ob umirajočem človeku je bilo največ že zdravstvenih delavcev (93 %), najmanj pa naključno izbranih (48 %).

4. Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim?**Tabela 11: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (dijaki)?**

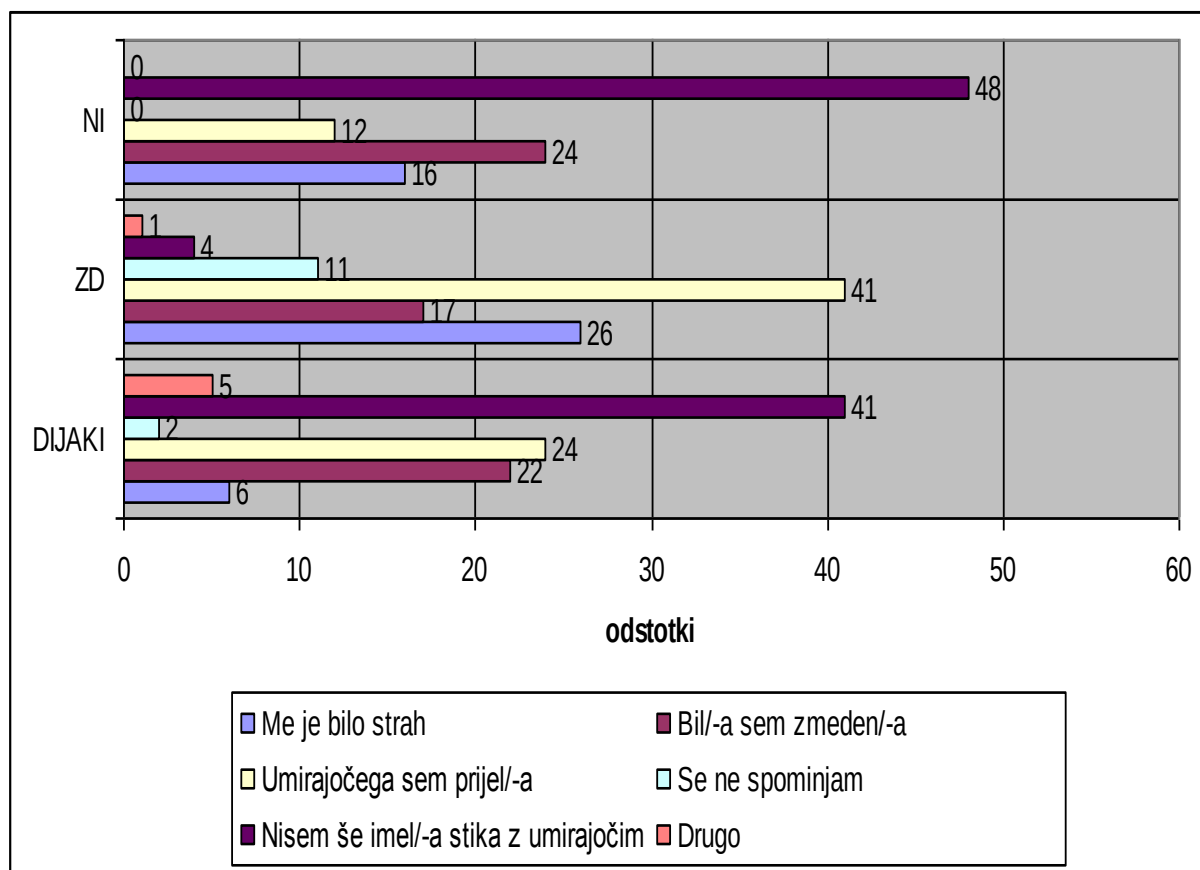
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Me je bilo strah	3	10	1	4	2	5	2	7	8	6
Bil/-a sem zmeden/-a	9	31	3	11	14	33	2	7	28	22
Umirajočega sem prijel/-a	3	10	2	7	11	26	14	53	30	24
Se ne spominjam	0	0	1	4	2	5	0	0	3	2
Nisem še imel/-a stika z umirajočim	14	49	19	70	9	21	9	33	51	41
Drugo	0	0	1	4	4	10	0	0	5	5

Tabela 12: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Me je bilo strah	28	26
Bil/-a sem zmeden/-a	18	17
Umirajočega sem prijel/-a	44	41
Se ne spominjam	12	11
Nisem še imel/-a stika z umirajočim	4	4
Drugo	1	1

Tabela 13: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Me je bilo strah	4	16
Bil/-a sem zmeden/-a	6	24
Umirajočega sem prijel/-a	3	12
Se ne spominjam	0	0
Nisem še imel/-a stika z umirajočim	12	48
Drugo	0	0



Graf 4: Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim?

Tisti anketirani, ki so že bili prisotni ob umirajočem človeku, so v največjem odstotku napisali, da jih je bilo strah (26 % zdravstvenih delavcev), da so umirajočega prijeli (41 % zdravstvenih delavcev) in da so bili zmedeni (24 % naključno izbranih).

5. Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje?

Tabela 14: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje (dijaki)?

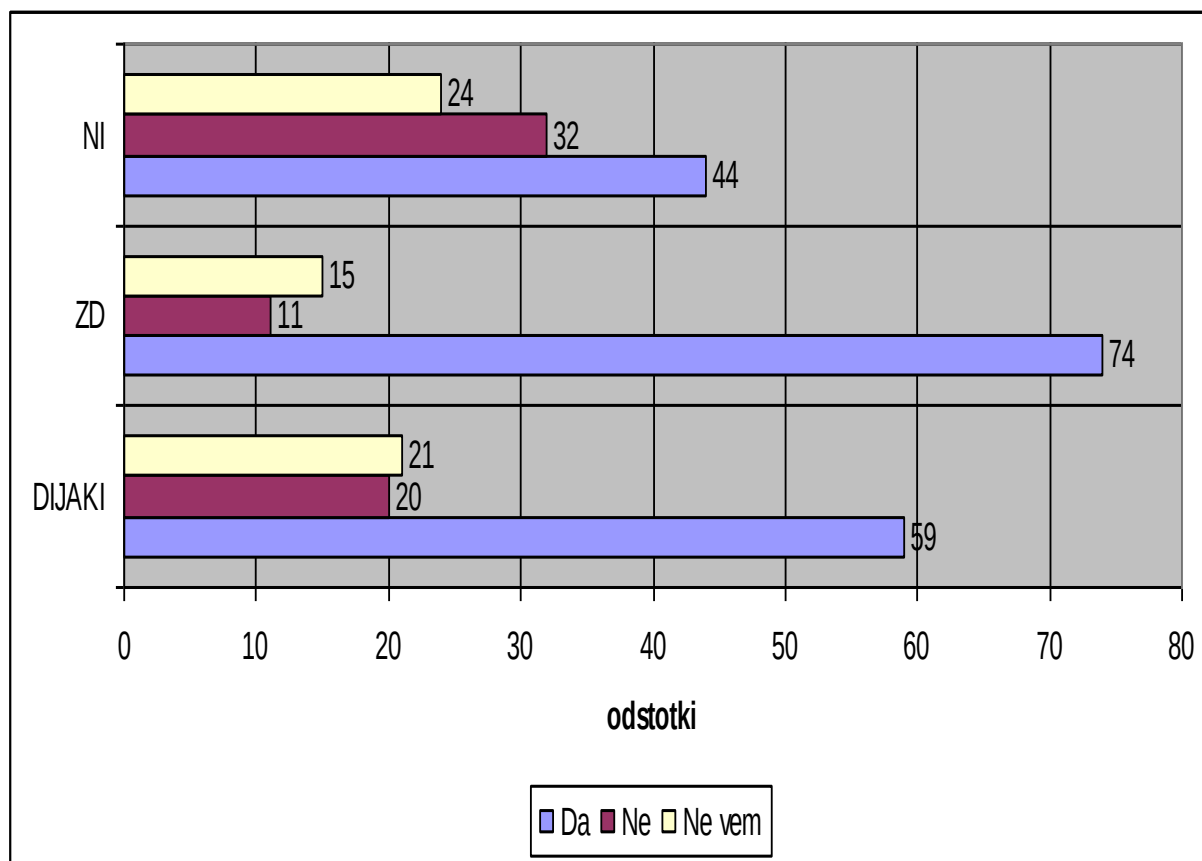
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	21	73	13	48	24	57	16	60	74	59
Ne	3	10	5	19	15	36	2	7	25	20
Ne vem	5	17	9	39	3	7	9	33	26	21

Tabela 15: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	79	74
Ne	12	11
Ne vem	16	15

Tabela 16: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	11	44
Ne	8	32
Ne vem	6	24



Graf 5: Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje?

Da bi bilo dobro, če bi pridobili še več informacij o temi umiranje, je bilo največkrat mnenje med zdravstvenimi delavci (74 %), najmanj pa pri naključno izbranih (44 %). Prav tako je bilo največ (24 %) pri naključno izbranih, ki se na to vprašanje niso mogli opredeliti.

6. Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti?

Tabela 17: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti (dijaki)?

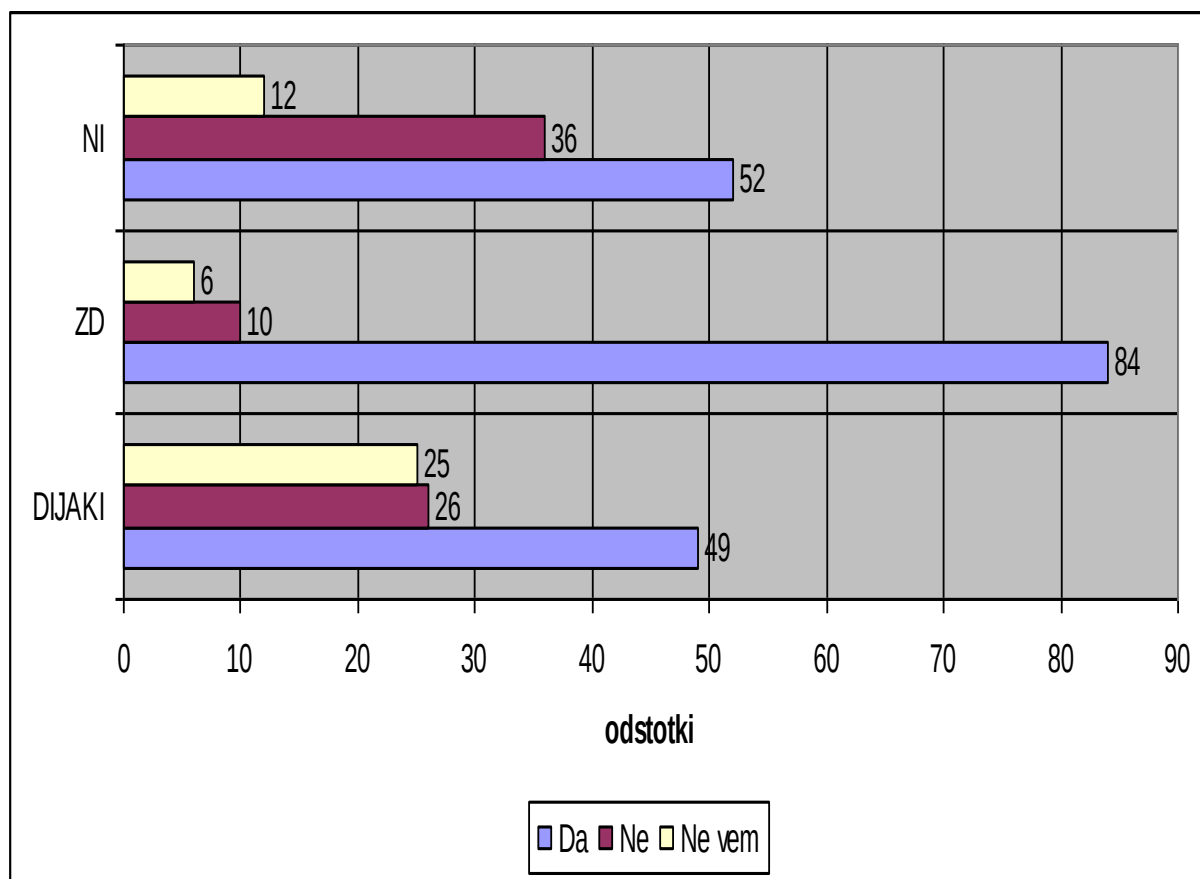
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	15	52	8	30	23	55	15	55	61	49
Ne	6	21	10	37	14	33	3	11	33	26
Ne vem	8	27	9	33	5	12	9	34	31	25

Tabela 18: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	90	84
Ne	11	10
Ne vem	6	6

Tabela 19: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	13	52
Ne	9	36
Ne vem	3	12



Graf 6: Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti?

Največ tistih, ki so mnenja, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti, je med zdravstvenimi delavci (84 %) in najmanj med dijaki (49 %). Tistih, ki se na to vprašanje niso mogli opredeliti, je največ med dijaki (25 %).

7. Poznate slovensko društvo Hospic?

Tabela 20: Poznate slovensko društvo Hospic (dijaki)?

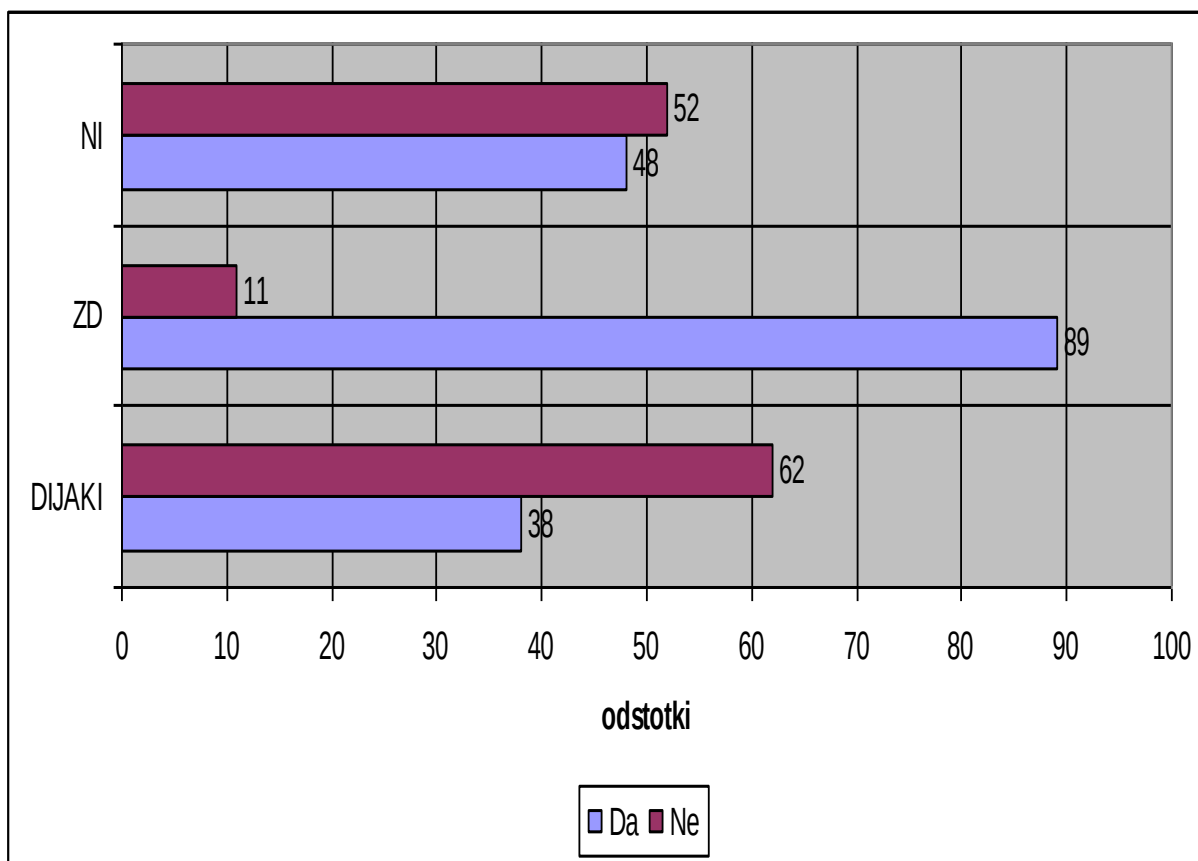
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	0	0	0	0	22	52	25	92	47	38
Ne	29	100	27	100	20	48	2	8	78	62

Tabela 21: Poznate slovensko društvo Hospic (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	95	89
Ne	12	11

Tabela 22: Poznate slovensko društvo Hospic (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	12	48
Ne	13	52



Graf 7: Poznate slovensko društvo Hospic?

Slovensko društvo Hospic pozna največ zdravstvenih delavcev (89 %), najmanj pa dijakov (38 %).

8. Kje ste slišali za društvo Hospic?**Tabela 23: Kje ste slišali za društvo Hospic (dijaki)?**

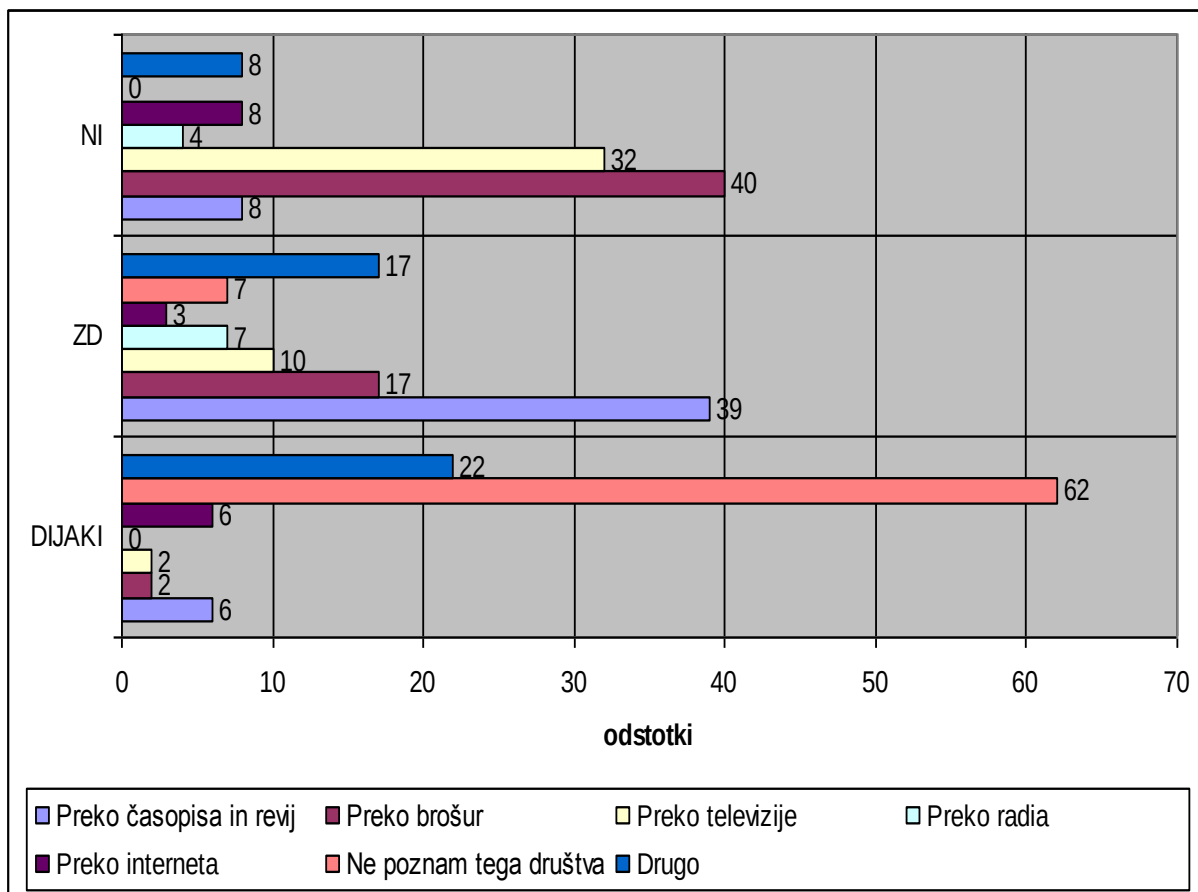
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Preko časopisa in revij	0	0	0	0	3	7	4	15	7	6
Preko brošur	0	0	0	0	1	2	2	7	3	2
Preko televizije	0	0	0	0	3	7	0	0	3	2
Preko radia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preko interneta	0	0	0	0	7	17	0	0	7	6
Ne poznam tega društva	28	96	27	100	20	48	2	7	77	62
Drugo	1	4	0	0	8	19	19	70	28	22

Tabela 24: Kje ste slišali za društvo Hospic (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Preko časopisa in revij	42	39
Preko brošur	18	17
Preko televizije	11	10
Preko radia	8	7
Preko interneta	2	3
Ne poznam tega društva	8	7
Drugo	18	17

Tabela 25: Kje ste slišali za društvo Hospic (naključni izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Preko časopisa in revij	2	8
Preko brošur	10	40
Preko televizije	8	32
Preko radia	1	4
Preko interneta	2	8
Ne poznam tega društva	0	0
Drugo	2	8



Graf 8: Kje ste slišali za društvo Hospic?

Dijaki so za društvo Hospic, tisti, ki ga poznajo, največkrat slišali preko časopisa in revij (6 %), zdravstveni delavci so za to društvo slišali prav tako največkrat preko časopisa in revij (39 %), naključno izbrani pa preko brošur (40 %).

9. Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili?

Tabela 26: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (dijaki)?

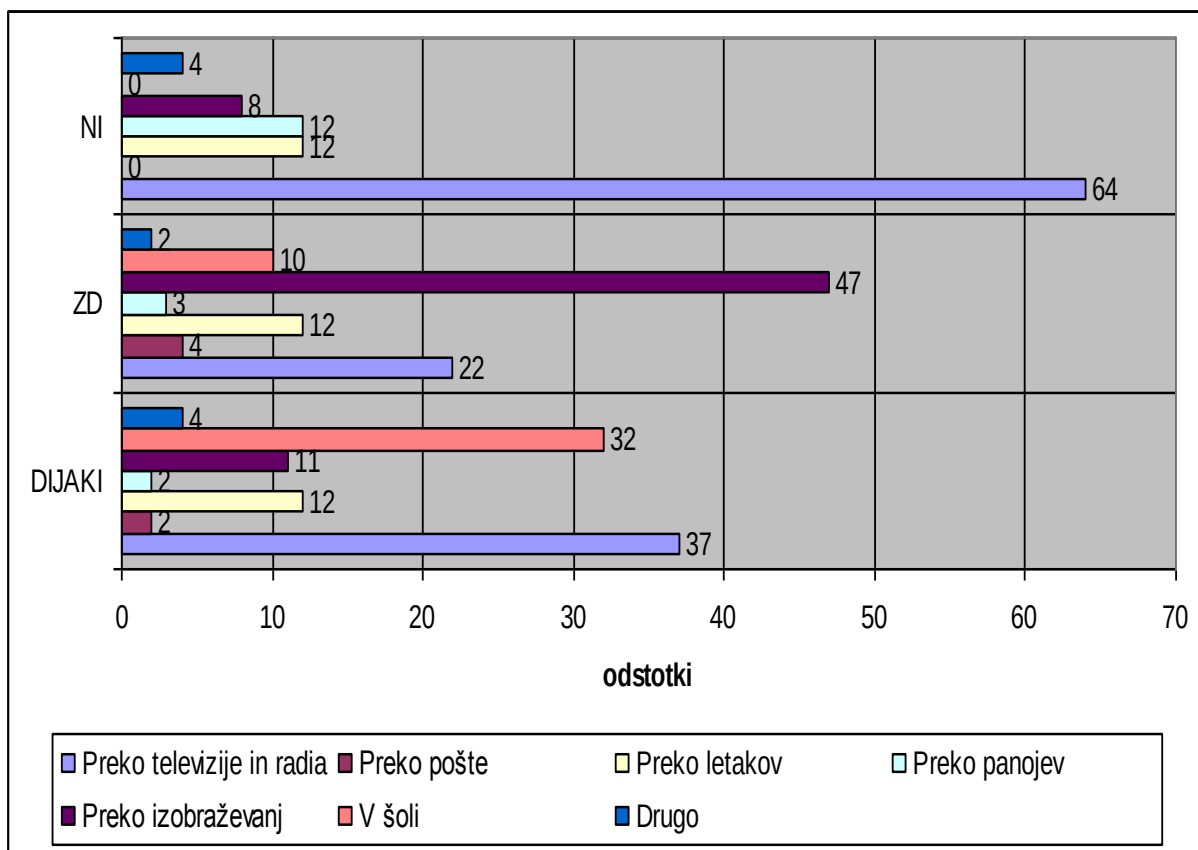
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Preko televizije in radia	10	34	11	40	14	34	11	41	46	37
Preko pošte	0	0	1	4	1	2	1	4	3	2
Preko letakov	1	3	3	11	6	14	5	18	15	12
Preko panojev	0	0	1	4	1	2	0	0	2	2
Preko izobraževanj	3	10	4	15	3	7	4	15	14	11
V šoli	15	53	7	26	14	34	4	15	40	32
Drugo	0	0	0	0	3	7	2	10	5	4

Tabela 27: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Preko televizije in radia	24	22
Preko pošte	4	4
Preko letakov	13	12
Preko panojev	3	3
Preko izobraževanj	50	47
V šoli	11	10
Drugo	2	2

Tabela 28: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Preko televizije in radia	16	64
Preko pošte	0	0
Preko letakov	3	12
Preko panojev	3	12
Preko izobraževanj	2	8
V šoli	0	0
Drugo	1	4



Graf 9: Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili?

Da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili, dijaki predlagajo, da bi osveščanje v največjem odstotku potekalo preko televizije in radia (37 %) ter v šoli (32 %). Zdravstveni delavci predlagajo osveščenost o tem društvu preko izobraževanj (47 %), naključno izbrani pa prav tako preko televizije in radia (64 %). Pod drugo pa so napisali, da jih to ne zanima in da ničesar ne predlagajo.

10. Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati ter sodelovati s Hospicem in zakaj?

Tabela 29: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati ter sodelovati s Hospicem (dijak)?

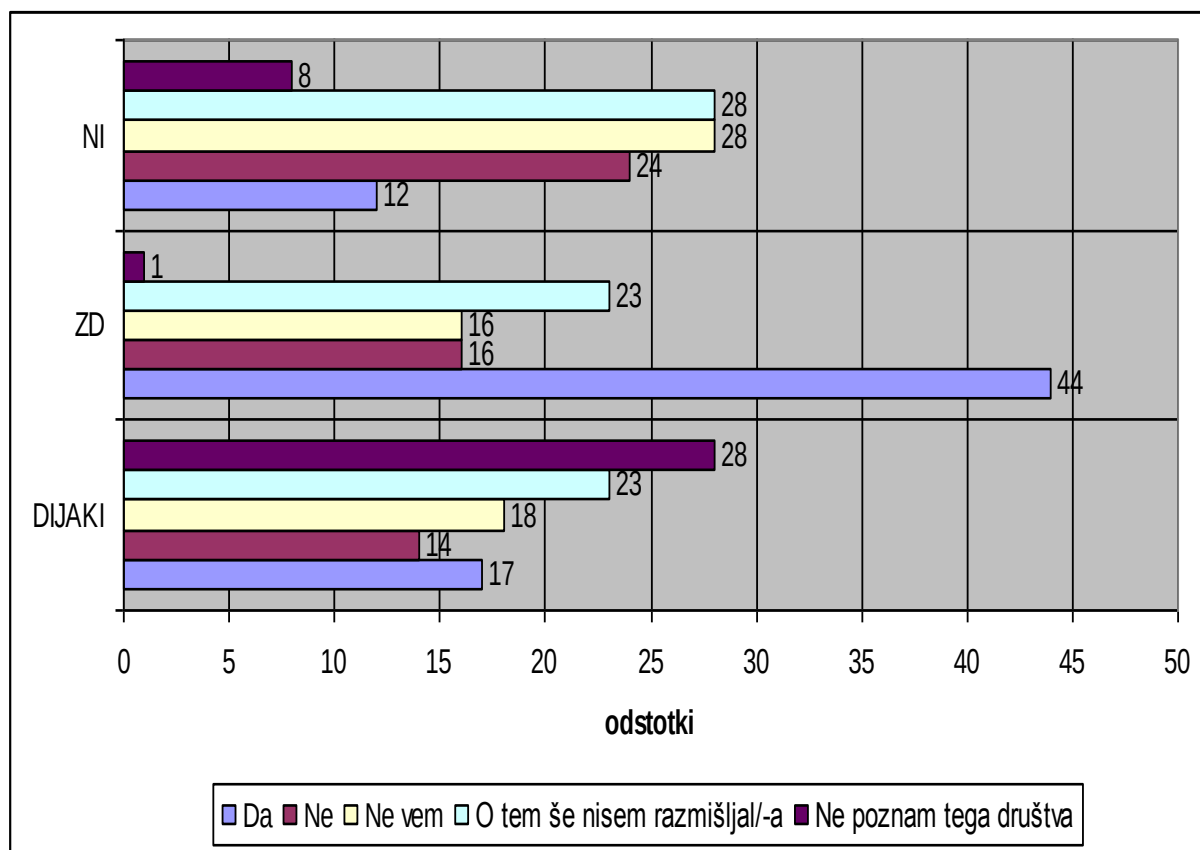
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	3	10	3	11	6	14	9	33	21	17
Ne	2	7	3	11	11	26	1	4	17	14
Ne vem	3	10	5	18	10	24	4	15	22	18
O tem še nisem razmišljal/-a	5	17	6	22	5	12	13	48	29	23
Ne poznam tega društva	16	55	10	38	10	24	0	0	36	28

Tabela 30: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati ter sodelovati s Hospicem (zdravstveni delavec)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	47	44
Ne	17	16
Ne vem	17	16
O tem še nisem razmišljal/-a	25	23
Ne poznam tega društva	1	1

Tabela 31: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati ter sodelovati s Hospicem (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	3	12
Ne	6	24
Ne vem	7	28
O tem še nisem razmišljal/-a	7	28
Ne poznam tega društva	2	8



Graf 10: Bi se odločili kot svojec umirajočega poklicati in sodelovati s Hospicem?

Da bi kot svojec umirajočega poklicali in sodelovali z društvom Hospic, so v največjem odstotku odgovorili zdravstveni delavci (44 %), najmanj pa naključno izbrani (12 %).

11. Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem in zakaj?

Tabela 32: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (dijaki)?

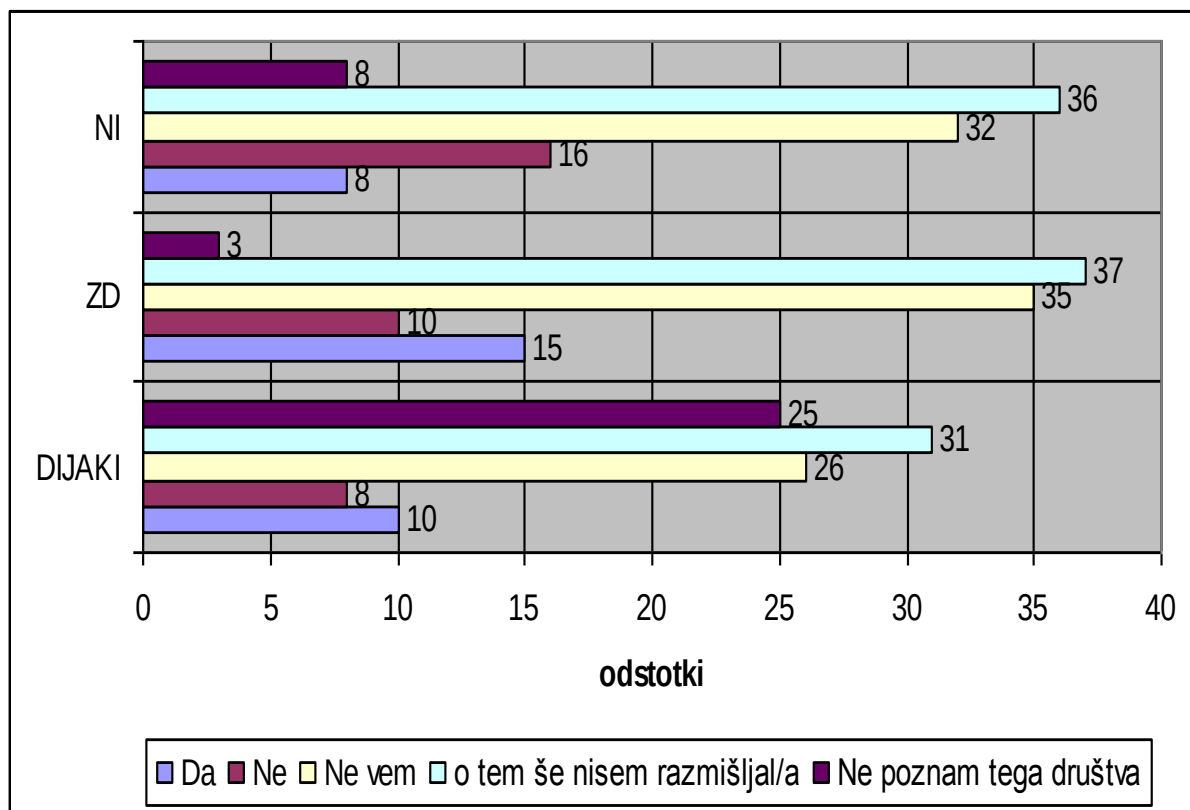
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	1	3	2	7	2	5	8	29	13	10
Ne	1	3	0	0	8	20	0	0	9	8
Ne vem	4	14	6	22	14	32	9	33	33	26
O tem še nisem razmišljal/-a	7	24	10	37	12	28	10	38	39	31
Ne poznam tega društva	16	56	9	34	6	15	0	0	31	25

Tabela 33: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	16	15
Ne	11	10
Ne vem	37	35
O tem še nisem razmišljal/-a	40	37
Ne poznam tega društva	3	3

Tabela 34: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	2	8
Ne	4	16
Ne vem	8	32
O tem še nisem razmišljal/-a	9	36
Ne poznam tega društva	2	8



Graf 11: Bi se odločili kot umirajoči poklicati in sodelovati s Hospicem?

Največ tistih, ki bi bili pripravljeni poklicati in sodelovati s Hospicem, je med zdravstvenimi delavci 15 %, najmanj pa med naključno izbranimi 8 %. Največ tistih, ki še o tem niso razmišljali, je med zdravstvenimi delavci (37 %), najmanj pa med dijaki (31 %).

12. Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec?**Tabela 35: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (dijaki)?**

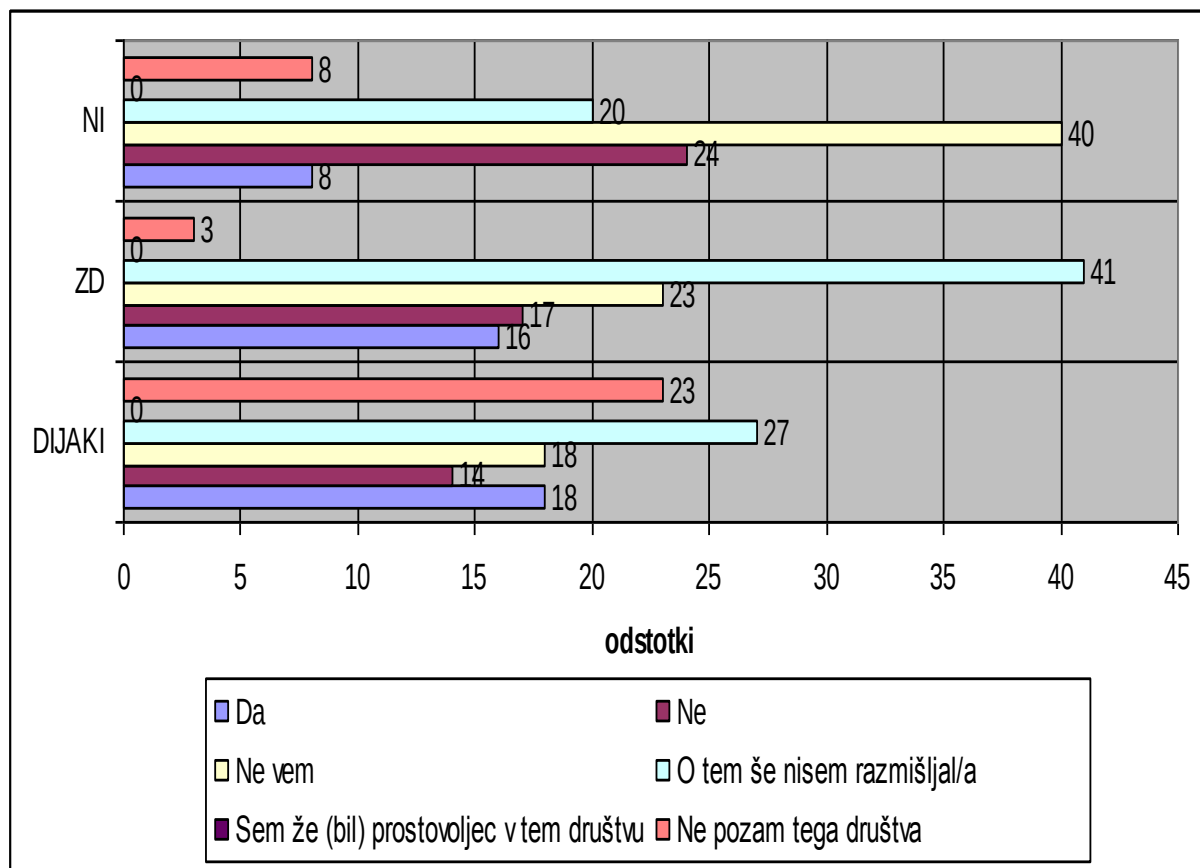
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	5	17	3	11	3	7	11	41	22	18
Ne	2	9	1	4	11	26	3	11	17	14
Ne vem	3	10	5	18	9	22	6	22	23	18
O tem še nisem razmišljal/-a	3	10	8	30	16	38	7	26	34	27
Sem že (bil) prostovoljec v tem društvu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne poznam tega društva	16	54	10	37	3	7	0	0	29	23

Tabela 36: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	17	16
Ne	18	17
Ne vem	25	23
O tem še nisem razmišljal/-a	44	41
Sem že (bil) prostovoljec v tem društvu	0	0
Ne poznam tega društva	3	3

Tabela 37: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	2	8
Ne	6	24
Ne vem	10	40
O tem še nisem razmišljal/-a	5	20
Sem že (bil) prostovoljec v tem društvu	0	0
Ne poznam tega društva	2	8



Graf 12: Bi želeli pristopiti v društvo Hospic kot prostovoljec?

Največ (18 %) tistih, ki bi pristopili v društvo Hospic je med dijaki, najmanj (8 %) pa je med naključno izbranimi. Tistih, ki o tem še niso razmišljali, je največ med zdravstvenimi delavci (41 %), najmanj pa med naključno izbranimi (20 %).

13. Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica?

Tabela 38: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (dijaki)?

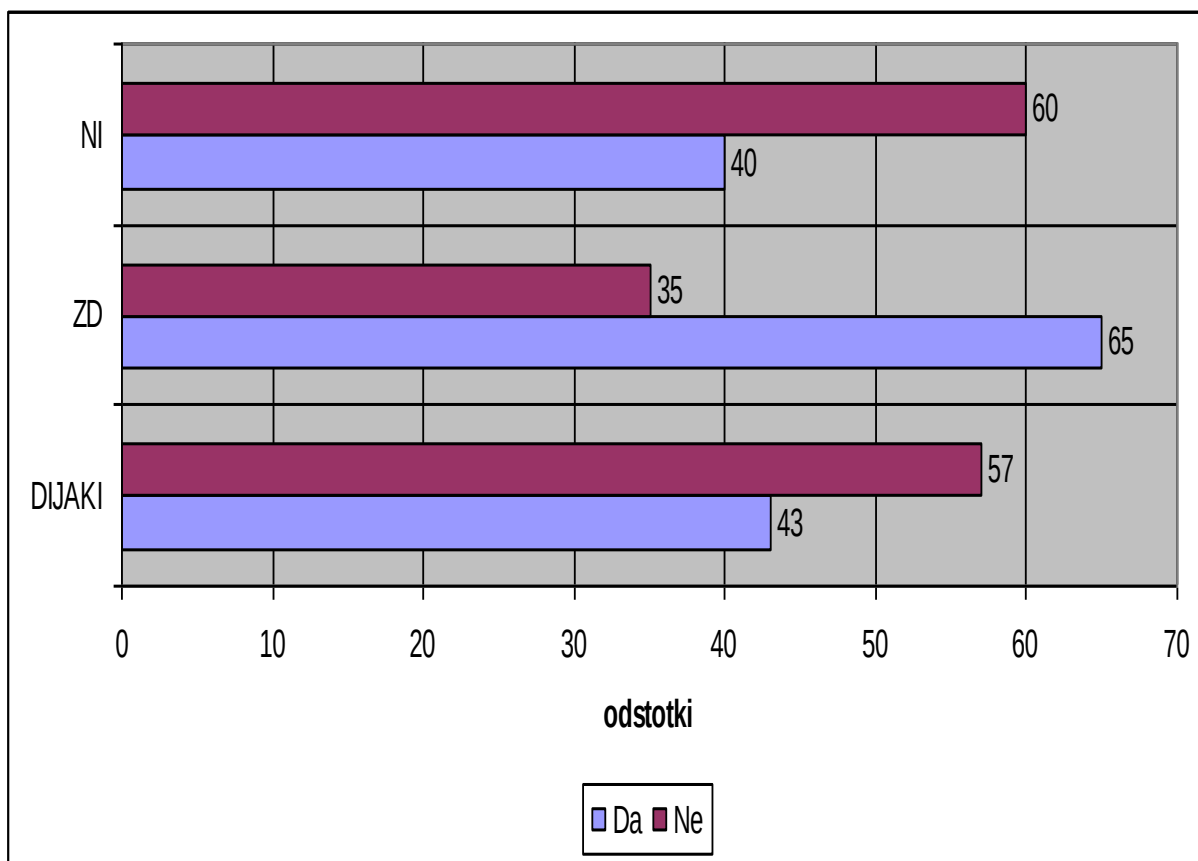
DIJAKI	1. letnik		2. letnik		3. letnik		4. letnik		SKUPAJ	
	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%	ŠT.	%
Da	1	4	27	100	10	24	16	59	54	43
Ne	28	96	0	0	32	76	11	41	71	57

Tabela 39: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (zdravstveni delavci)?

ZDRAVSTVENI DELAVCI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	70	65
Ne	37	35

Tabela 40: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica (naključno izbrani)?

NAKLJUČNO IZBRANI	SKUPAJ	
	ŠT.	%
Da	10	40
Ne	15	60



Graf 13: Veste, da imamo v Ljubljani hišo Hospica?

Da imamo v Ljubljani hišo Hospica je vedelo največ zdravstvenih delavcev (65 %), najmanj pa naključno izbranih (40 %).

3.5 INTERVJUJI

V nadaljevanju sledijo intervjuji, ki so bili posneti z osebami, ki so oz. so bili vključeni v Slovensko društvo Hospic, Območni odbor Celje. Z intervjuji smo želeli dobiti podatke, zakaj so se odločili (so)delovati v tem društvu oz. kaj jim je društvo nudilo.

3.5.1 INTERVJU Z GOSPO HEDVIKO ZIMŠEK

Gospa Hedvika Zimšek je predsednica Območnega odbora Hospic v Celju. Z njo smo se sestale 2. 3. 2012 v prostorih Hospica.

1. Kaj vam je pri tem delu najbolj všeč in zakaj ste se odločili za ta poklic?

39 let sem delala v bolnišnici na različnih oddelkih, kjer sem se srečevala s težko in neozdravljivo bolnimi bolniki in sem ugotavljala, da ti bolniki niso deležni takšne oskrbe, kot bi jim pripadala. Za ta poklic pa sem se odločila zaradi bolnice na mojem oddelku, ki je bila operirana in je dobivala tudi kemoterapijo. Zaradi slabih žil sem ji kemoterapijo tudi sama aplicirala in vzpostavili sva zaupen odnos. Ko se je gospe stanje slabšalo in je ležala na posebnem oddelku, k njej nisem znala pristopiti kot sogovornica. Kasneje sem ugotovila, da potrebujem še dodatna znanja s področja komuniciranja s težko bolnimi in sem se začela udeleževati delavnic, ki jih je organiziralo društvo Hospic. Delavnice je izvajala dr. Metka Klevišar, to je naša prva predsednica Slovenskega društva Hospic, in tako sem počasi pridobivala tudi v pogled v to, kaj dela ta organizacija. Potem sem se načrtno odločila, da ko bom zaključila mojo aktivno kariero, bom nadaljevala v Hospicu kot prostovoljka, ampak potem je prišlo tudi do tega, da sem morala prevzeti delo predsednice območnega odbora in pa seveda tudi program, saj imamo pet programov, eden izmed temeljnih programov pa je spremljanje težko bolnih na domu.

2. Na kakšen način pomagате ljudem?

Naša oskrba je celostna. To pomeni, da ne gledamo človeka kot le na fizično bitje, temveč tudi na duhovno, socialno in čustveno bitje. Vse njegove potrebe, ki izhajajo iz vseh teh ravni, moramo potem tudi pokrivati. Najprej pa je seveda treba poskrbeti za udobje. Naš tim sestavljajo strokovne delavke, torej medicinska sestra in socialna delavka, ter prostovoljci. Vsak izmed teh udeležencev pa ima svojo vlogo. Vsak bolnik pa potrebuje tudi sogovornika, saj v obdobju, ko je človek hudo bolan, na plan pridejo najrazličnejša čustva, od jeze, žalosti... Mi se neradi srečujemo z negativnimi čustvi, saj jih v zasebnem življenju želimo kar malo odriniti. Bolnik pa jih potrebuje, saj se z njimi izraža in to se lahko nadaljuje do sprejetja tega končnega stanja.

3. Ali se vam zdi, da premalo ljudi ve za društvo Hospic?

Že osem let načrtno delamo promocijo našega dela. Najboljši informatorji v našem delu pa so bolniki sami oziroma njihovi svojci, ki smo jih spremljali. Pozitivi in negativni odzivi se zelo hitro širijo med ljudmi. Glede na to, da smo zelo tesno povezani z vsemi, ki sodelujejo v bolnikovi oskrbi, se pravi s patronažno službo, zdravniki, specialisti v bolnišnici, sploh pa s timom v protibolečinski ambulanti in tudi s centrom za socialno delo, mislim, da smo kar prepoznavni. To pa se kaže tudi v tem, da imamo vedno več naših uporabnikov.

4. Na kakšen način pa se vam zdi, da bi se ljudje o društvu Hospic še bolj seznanili?

Prva naloga zdravstvenega delavca je, da informira bolnika, kje lahko dobi potrebno podporo in pomoč, ko se sooča s težko boleznijo. Mislim, da bi bilo potrebno več storiti s strani zdravstvenih delavcev, čeprav se pojavljajo tudi ovire. Na zdravstvenih šolah ste premalo seznanjeni z našim društvom. Sedež Hospica v Mariboru že deset let sodeluje z zdravstvenimi šolami, v tem smislu, da organizirajo delavnice, kjer pripravljajo dijake preden gredo na oddelek na soočanje z umiranjem in s potrebami težko bolnih. Vendar na šolah v Celju tega sodelovanja še ni. Sicer pa imamo zelo malo delavcev, redno zaposleno imamo samo eno osebo. Naša organizacija ni vladna, ni v mreži javne službe, zato je tudi financiranje težje. Torej moramo za naše delo dobiti dovolj prostovoljcev, da ga lahko korektno opravljamo.

5. Na kakšen način pridobite prostovoljce in kakšen tečaj morajo opraviti za izvajanja tega dela?

Za prostovoljce najprej naredimo predstavitev. Predstavimo naše dejavnosti, kaj delamo, kakšni so naši programi ter kaj je delo prostovoljca in kaj je dobrobit prostovoljca pri delu s težko bolnimi. Potem z njimi opravimo pogovor in tisti, ki so zainteresirani za delo prostovoljca pri Hospicu, opravijo uvodni seminar in še vedno imajo možnost, da se odločijo za izobraževanje. Izobraževanje pa poteka v obliki delavnic, osem srečanj, in na teh delavnicah se še bolj podrobno seznani z vsebino našega dela. To niso predavanja, temveč delavnice. Nekaj je teoretičnega dela, največ pa izhajamo iz prakse. Po končanem izobraževanju se zopet opravi pogovor s kandidatom za prostovoljca, da se ugotovi, ali je pripravljen na delo ali še ne. Z njim se potem sklene pogodba o prostovoljstvu. Ta pogodba je enoletna in po enem letu se opravi skupno srečanje prostovoljcev, kjer izrazijo svoja opažanja, kaj se jim je v tem letu zgodilo dobrega ali slabega in ali še imajo motiv za opravljanje tega dela ali ne.

6. Kako kot vodja navežete stik z ustanovami ali privatnimi hišami oz. družino in kje je potrebno biti najbolj pozoren?

Ko sem bila v službi v bolnišnici, mi ni bilo težko vzpostaviti nobenega kontakta. Mi ne iščemo uporabnikov sami, ampak nas pokličejo oni. Nasvet dobijo od svojcev ali pa od patronažne medicinske sestre, osebne zdravnika. V obravnavi bolnika vedno stopimo v stik z osebnim zdravnikom, da mu povemo, kaj bomo delali in si izmenjujemo informacije. Če je bolnik hospitaliziran na oddelku, mu pogostokrat svetujejo tudi specialisti. Zelo dobro pa sodelujemo tudi s socialnimi zavodi, kjer se predstavimo. Ko skrbimo za bolnika, moramo skrb deliti. Ni mogoče, da vse opravi eden, ampak je potrebno sodelovanje mnogih. Mi ne posegamo na področje patronažnih medicinskih sester ali na področje zdravstvene nege v domovih, ampak sodelujemo le na tistih področjih, kjer njim mogoče zmanjka časa ali nimajo zadostnih praktičnih izkušenj.

7. Kakšne pa so povratne informacije od družin, katere spremljate?

Ko bolnik umre, mi družino še vedno spremljamo, ker mi gledamo bolnika in družino kot celoto. Če zboli en član družine, na nek način zboli cela družina. Vsak pa se drugače sooča z boleznijo tega člana in vsak potrebuje drugačno podporo. Zato mi včasih potrebujemo celo več časa za podporo svojcem, kot za podporo bolniku samem. Družino po smrti spremljamo še eno leto. Takoj po smrti opravimo razgovor. Povedo nam o svojih občutkih, mi pa jim potem damo priznanje za vse dobro, kar so storili za bolnika. Potem jih pokličemo po telefonu vsake tri mesce, da vidimo, kje so v procesu žalovanja.

Pozitiven rezultat našega delovanja je, da pri svojcih ne opažamo otežkočenega žalovanja. Žalovanja se ne more skrajšati ali odmisлити, saj ga vsak posameznik mora prestati. Vendar mora biti žalovanje naravni poseg. Pošiljajo pa nam tudi pisne zahvale ter zahvale v časopisu. Dobre povratne informacije pa se vidijo tudi po vse večjem številu uporabnikov. Recimo lansko leto smo imeli kar za tretjino več uporabnikov kot prejšnje leto.

8. Čemu pa pripisujete porast uporabnikov?

Prepoznavnosti v okolju. Tako v splošni javnosti kot tudi v strokovni javnosti. Prav tako pa naše društvo izvaja delavnice za strokovne delavce, za delavce s socialnega področja in zdravstvene delavce. Na ta način nas tudi spoznavajo osebno, prav tako pa tudi naše delovanje in tako postanejo informatorji bolnikom oziroma svojcem, da se lahko tudi mi vključimo v obravnavo bolnika.

9. Bi nam lahko zaupali kakšno osebno stisko, ki ste jo prestali v času vašega delovanja v društvu Hospic?

Teh stisk je kar veliko. Mogoče pa bi eno vseeno izpostavila. To je bil gospod, ki se je soočal z neozdravljivo boleznijo, in sicer je imel raka na želodcu. Stik z nami je vzpostavila njegova žena na predlog bolnikove negovalke. Ko sem prišla v družino, sem se seznanila s celotno situacijo. Če je možno, mi vedno opravimo pogovor s svojcem v pisarni in šele kasneje z bolnikom, da dobimo heteroanamnezo, anamnezo iz druge roke. V pogovoru z ženo sem ugotovila, da je tudi sama rakasta bolnica, da je operacijo že prestala in da se ji je karcinom ponovno pojavil ter da hodi na obravnavo na onkološki inštitut. Imela je tudi ovire pri hoji. Povedala pa mi je tudi, da je sin, otrok s posebnimi potrebami in da je varovanec na Golovcu. Najprej je bil v domači oskrbi, zaradi diagnoze postavljene materi in očetu pa je moral več časa prestati v socialnem domu v Golovcu. Njena hči je fizioterapevtka v Ljubljani, ima trimesečnega otroka in je imela v preteklosti težko nosečnost, ta otrok pa je sedaj obravnavan na fizioterapiji, saj zaradi zapletov potrebuje več nege. Kasneje, ko sem šla še do gospoda, mi je ta zaupal, da ima težave z bolečinami in da ni soočen s tem svojim stanjem. Ko sem se vračala iz družine, sem se spraševala, kaj sploh lahko jaz sama naredim. Vsak izmed teh družinskih članov potrebuje svojo podporo in na to nisem bila pripravljena. Ta bolnik je bil doma do zadnjega dne. Vedno je bil aktiven, imel je tudi svojo obrt, mizarstvo, in je kljub svoji bolezni vse svoje posle urejal sam. Do zadnjega dne je bil pomičen. Popoldne, ko pa sem bila pri njem, so se začele bolečine. Ko sem mu rekla, da bi moral iti v protibolečinsko ambulanto, mi je odgovoril, da še ne more, saj ima še vedno delo in da bo ambulanto obiskal zvečer.

Gospa je potrebovala zelo veliko pogovora. Sama je bila preveč osredotočena na svoje počutje in na svoje potrebe. Že od začetka se je dalo opaziti, da ni pravega kontakta med zakoncema. Vsak je živel svoje življenje, drug mimo drugega. On se je ukvarjal s svojo firmo in delom, ona pa s hišo in pa seveda s svojim sinom. Tudi s hčerko ni imela pravega kontakta. Tako, da sem bila na koncu jaz posrednik med hčerko in mamo, prav tako pa tudi med ženo in možem. Hčerki sem po telefonu dajala informacije, kaj se dogaja z očetom. Tako je bila informirana iz prve roke.

Kasneje sem šla z gospodom na internistično prvo pomoč. Tam je predstojnica dr. Šibljieva, s katero tudi zelo dobro sodelujemo, povedala, da gospod praktično umira in da se mu življenje zaključuje ter da hospitalizacija ni potrebna. Povedala sem, da

gospod čuti bolečine in da doma nima ustrezne nege ter da mu žena ne more nuditi zadostne pomoči, glede na to, da je tudi sama v tako težki situaciji. Potem se je zdravnica vseeno odločila za hospitalizacijo. Povedala je, da ni prostora v bolniških sobah in da bo bolnik moral biti na hodniku. Dobil bo terapijo proti bolečinam, ko pa bo možno, pa tudi namestitev v sobi.

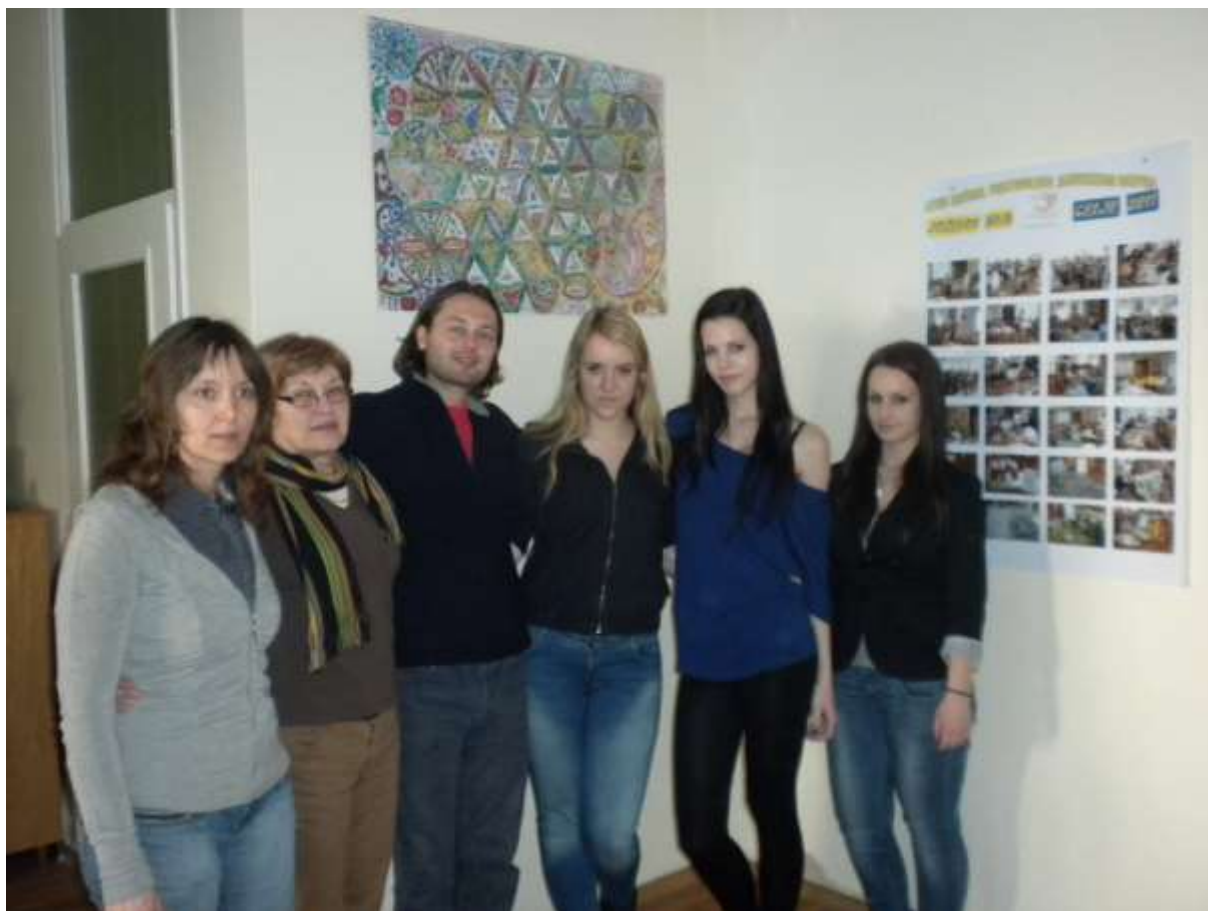
Naslednji dan je šla žena na obravnavo na onkologijo in rekla, da se bo vrnila okrog dvanajste ure. Odločila sem se, da grem tega gospoda obiskat. Sicer sem najprej hotela iti v pisarno, vendar sem si rekla, da ga bom šla najprej obiskat, da vidim, kako je in tako bom bolj mirna. Ko sem prišla na odderek, sem vprašala, kje je. Ležal je na hodniku na gastrooddelku, na ovinku, na desni strani. Prisotno je bilo težko, Cheinstokovo dihanje, kar je znak, da se njegovo življenje zaključuje. Stokal je, da ga boli, imel je suhe ustnice. Poiskati sem šla sestro in ji povedala, da ga boli in jo vprašala, ali umira ter jo prosila za sobo, da ne bi ležal kar na hodniku. Stopila sem tudi do predstojnice, vendar je rekla, da sobe žal ni. V sobo naj bi ga dala šele po tretji uri, ko bodo nekateri bolniki odšli domov. Šla sem nazaj k bolniku in opazila res aktivno umiranje. V tem času so pripeljali voziček s hrano in so ropotali s posodo in vrati. In bolnik je potem v takem okolju tudi umrl. Bila sem prisotna, v tistem času pa je prišla po hodniku tudi gospa in njegova sestrična. Pet minut za tistim, ko pride medicinska sestra in reče, da bo zdaj gospoda odpeljala. Rekla sem, da ni več potrebno, ker je gospod umrl. Potem smo gospoda odpeljali v endoskopsko sobo, da so se svojci lahko poslovili. In takrat sem se sama počutila v hudi stiski.

Kljub temu da sem medicinska sestra in da imam kontakt in povezavo ter vpliv na ljudi, za tega človeka nisem mogla narediti nič. To je bil moj prvi odziv in hvala bogu, da sem potem delila svoje občutke s svojo kolegico, ki sem jo takoj po dogodku poklicala in ji vse povedala. Potem, ko sem se malo umirila in ko mi je kolegica pomagala, sem ugotovila, da je gospod celo življenje živel na tak način. Aktivno, do zadnjega trenutka je hotel vse sam urejati, posel mu je bil v prvem planu, vedno je bil prisoten nek kaos in v takšnem kaosu je tudi umrl. Na ta način sem si situacijo obrazložila, da nisem čutila mojega pritiska. Pomembno je, da vse stvari potem predelaš. Vedno moraš biti odprt in pripravljen za naslednje srečanje s smrtjo. Čeprav je že nekaj let od tega, mi ni vseeno.

10. Kako naj se mladi pripravijo na izgubo bodisi bližnjih ali pa bolnika v poklicnem življenju?

Izguba ni samo smrt. Izguba je recimo izguba neke sposobnosti, službe, položaja v družbi, prijatelja... Vse to so male izgube. In celo življenje se moramo pripravljati na te izgube in si dati tudi čas sodelovanja s temi izkušnjami, saj če tega ne narediš, se te izgube začnejo nalagati. Ko pa pride do ene mogoče malo težje izgube, vse te male izgube pridejo na plan in potem človek še bolj burno odreagira. Najprej pa se je seveda treba soočiti s svojo minljivostjo, da imaš svoj začetek in imaš svoj konec. In da je pomemben današnji dan, današnji trenutek, kakšni smo, kakšne odnose vzpostavljamo, da živimo polno življenje danes, ker ne vemo, kaj bo jutri. Morda nas ne bo, se nam kaj zgodi ali pa našemu svojcu. Negovati moramo odnose med ljudmi. Ko pa se boste na oddelku soočale s smrtjo, je pa potrebno najprej pristopiti k bolniku kot k človeku, potem šele kot k tistemu, ki se nahaja v določeni situaciji in se sooča s težko boleznijo, umiranjem. Morate biti tudi pozorni, poslušati, ker 80 % našega komuniciranja je poslušanje, in tega si bolniki tudi najbolj želijo. Nekoga, ki se usede zraven njega in ga posluša. Najprej z nekim neformalnim pogovorom, potem pa se lahko odnos poglobi in se ti človek odpre

tudi čustveno in duhovno, to je pa potem res tisti pravi odnos. In tukaj dobiš tudi neko svojo potrditev, svojo vrednost.



Slika 4: Po intervjuju gospe Hedvike Zimšek

3.5.2 INTERVJU Z GOSPODOM MIHOM ZIMŠKOM

Gospod Miha Zimšek je prostovoljec v območnem odboru Hospic v Celju. Z njim smo se sestale 2. 3. 2012 v prostorih Hospica.

1. Kje ste zvedeli za društvo Hospic?

Za društvo Hospic sem zvedel doma, ker tam deluje tudi moja mama.

2. Kako vam je društvo Hospic pomagalo?

Društvo Hospic mi pomaga pri življenjski poti in pri odločitvah, ki jih dnevno sprejemaš in jih potem utemeljuješ preko društva oziroma dobiš pravi odziv, ali so tvoje odločitve prave in ali je tvoje razmišljanje korektno.

3. Ali ste z društvom zadovoljni in zakaj?

Z društvom sem zadovoljen, ker je tukaj v večjem delu pomemben tvoj odnos do društva in koliko si ti odprt. Tudi v življenju ljudje navezujejo stike, odvisno pa je ali so to pristni stiki ali površni. Sam sem že razmislil o teh stvareh, društvo je bilo le nek kanal, da lahko dejansko uporabljam te stvari. Danes živimo življenje zelo površno in niti ni priložnosti vzpostavljati poglobljene odnose, kot jih lahko en prostovoljec vzpostavi z bolnikom.

4. Kako sodelujete z društvom?

Sodelujem kot prostovoljec. Se pravi, ko društvo oceni, da je prostovoljec primeren za spremljanje bolnika, se odzoveš in začneš s spremljanjem. Podrediti se moraš bolnikovim potrebam in to pomeni, da se svet svojih lastnih potreb malo odmakne, vsaj za tisti čas, ko si z bolnikom. Vso pozornost nameniš njemu in se mu posvečaš. Tako postaneš tudi bolj zadovoljen sam s sabo, ker ne potrebuješ toliko zunanjih stvari, ki te osrečujejo in čutiš, da sreča prihaja od tebe, od znotraj. To je prostor, kjer veš, da te ljudje razumejo z vsemi svojimi napakami, stiskami, vse lahko poveš in se izraziš kot celotna oseba in se ne zadržuješ. Bistvo enega takšnega društva je, da se ti počutiš varnega. Ko pa pride do nekega takšnega konstantnega izražanja, je to tista prava samozavest.

5. Bi nam zaupali kakšno svojo zgodbo oziroma spremljanje, ki bi ga lahko izpostavili?

Pozitivno je na koncu vsako spremljanje, če nočeš, da stvari obležijo v tebi. Vse te stiske morajo biti v bistvu pozitivne. Ti se moraš poglobiti v stvari in najti pozitivne zaključke tudi v stvareh, ki si jih ti počel narobe. Bistvo tega življenja je, da se učimo na napakah in da si oprostimo te napake.

Izpostavil bi spremljanje pri neki starejši gospe. Že dve leti je bila nepokretna. Doma je bila konstantno v sobi, kjer je tudi ležala. Seveda si je želela kaj več, kot samo te postelje in ji je bilo vse zelo naporno. Negovala jo je hčerka, ki je živela z njo v stanovanju. Bolnica pa je s svojimi potrebami pritiskala na hčerko tako močno, da je tudi ona bila na koncu z živci. Njuni odnosi so postali zaradi vseh teh pritiskov površni. Ko sem opazoval odnos hčere do mame, ni bilo nekih prijazni stikov, ves čas je imela v mislih le to, kaj je res potrebno postoriti, ker se ji je mudilo in posledično je tudi nego opravljala zelo grobo. Vse je hotela postoriti čim prej, da bi imela prostor zase, čeprav ga nikoli resnično ni imela. Mati jo je tudi ponoči zbujala, bila je nenaspana, nenaspana je hodila tudi v službo. Ko pa ji je hči rekla, da mora počivati, da mora spati, ji je mati odgovorila, da bo spala, ko bo ona mrtva. Jaz pa sem po navadi bil z bolnico tri ure na dan in sem ji bral, saj je res uživala v tem. Ampak na koncu jo je vedno bilo treba previti. Če ni potrebe, to ne sodi v delo prostovoljca. Čez pet minut pa naj bi prišla hči. Vendar sem si rekel, da bom kar sam naredil, če ne, si bom ves dan govoril, kaj sem narobe naredil, zakaj nisem stvari uredil. Gospo sem umil, namazal in zmasiral in to se je začelo dogajati vsakič, ko sem bil jaz tam. Kmalu sem začel premišljevati, da gospa to nalašč počne. Ampak potem, ko se je vse to končalo, ko je gospa umrla, sem spremenil mišljenje. Gospa je želela le enega nežnega človeškega dotika, ki ga ni dobila od hčere. Sam pri sebi vem, da si ne bom očital za stvari, ki sem jih naredil narobe. Ampak vse te stvari te obogatijo, da jih naslednjic narediš bolje.

6. Kako naj se ljudje soočajo s smrtjo?

Pomembna je komunikacija in popolno podrejanje bolniku. Včasih je to bolnik, ki želi le prisotnost brez pogovora. Tudi to je neka vrsta komunikacije. Moraš biti sposoben biti ves čas tiho in ne bežati v neke splošne pogovore npr. o vremenu... Sicer pa stopiš v sobo in si to, kar si. Ne razmišljaš, kaj bi moral storiti, ampak pustiš, da se zgodi samo od sebe. In to je prava komunikacija. Popolnoma pozabiš vse prejšnje izkušnje, vsa svoja predvidevanja. Kajti iz lastnih izkušenj lahko povem, da vse, kar sem kadarkoli vnaprej predvideval, se nikoli ni zgodilo.

7. Kako pa sodelujete z ostalimi prostovoljci?

Znotraj društva se srečujemo, pogovarjamo. Dobivamo se tudi na dnevih, ki jih organizira društvo. Sicer pa so prostovoljci zelo zanimivi ljudje, vsak ima nek svoj tempo življenja, neko intenzivno življenje, ki ga živi na svoj način. Srečanja se organizirajo enkrat mesečno. Vsak pove, kaj se mu je v tem mesecu dogajalo. Tako delimo izkušnje.



Slika 5: Intervjuvanje gospoda Miha Zimška

3.5.3 INTERVJU Z GOSPO TINO KOŠAR

Gospa Tina Košar je strokovna sodelavka v Območnem odboru Hospic v Celju. Z njo smo se sestale 2. 3. 2012 v prostorih Hospica.

1. Kako dolgo ste že pri Hospicu in kakšno je vaše delo?

V Hospicu sem točno eno leto, od prvega marca lani kot medicinska sestra. Moje delo na območnem odboru pa je v bistvu v vseh programih, zato je naziv delavnega mesta 'sodelavka v programih'. Imamo več programov in široko področje dela, zato vsi delamo vse. Jaz ne delujem le pri spremljanju bolnika, temveč tudi pri detabuizaciji, promociji društva, žalovanju, prav tako pa tudi pri hiši Hospica, ki je zadnje leto zaživela. Tudi tukaj sem prisotna pri negi, pri oskrbi in pa tudi pri promoviranju iz prve roke.

2. Kakšna je pa glavna razlika med hišo Hospica in domom upokojencev?

Razlika je ogromna. Hiša Hospica strmi k temu, da se ustvarjajo pogoji, ki so enaki domačim pogojem, zato imamo tudi samo enoposteljne sobe, ki so komfortno urejene.

Ne samo zaradi samega komforta, ampak zaradi domačnosti, in ni bolniškega sistema. Ni tiste stroge instrumentacije, kot je po bolnišnicah in domovih, in prav tako tudi osebje, čeprav so zaposlene medicinske sestre in socialne delavke, ne dela po sistemu, po režimu. Vse izhaja iz bolnika samega, kaj bo jedel, kdaj bo jedel, ali se bo delalo z njim, tudi potem, proti koncu življenja, ko bolnik odhaja in je že nepomičen, se nega ne izvaja tako striktno kot v drugih ustanovah, kjer se to po nekem režimu zdravstvene nege mora. Vemo, da se takrat z vsakim premikom, z vsakim dotikom bolniku povzročajo bolečine, zato smo samo prisotni in ga ne premikamo in ne delamo zdravstvenih posegov. Možna pa je tudi stalna prisotnost svojcev. Podnevi, prav tako pa ponoči, saj je soba zelo velika in se lahko doda še ena postelja, tako da svojci prespijo.

3. Kaj svetujete ljudem, ki izgubljajo svojca? Kako z njim ravnati v zadnjih trenutkih življenja?

S tem se veliko ukvarjamo v hiši Hospica. Da svojci prepoznajo, kdaj nastopi čas umiranja, da je to res tisto zadnje obdobje življenja in da zdravljenje ni več smiselno, ter da takrat svojci začnejo upoštevati tudi druge vrednote. Ne izvajamo nekih stvari, ki takrat niso potrebne, ampak smo prisotni in se pogovorimo z njimi, v smislu psihosocialne in duhovne oskrbe. Pomembno je, da umirajočega slišimo, ne samo da delujemo in se odmikamo zaradi lastnega strahu pred izgubo.



Slika 6: Intervjuvanje gospe Tine Košar

3.5.4 INTERVJU Z GOSPO BOGOMILO KOLAR

Gospa Bogomila Kolar je z društvom Hospic sodelovala v času umiranja svojega očeta. Intervju je bil posnet 2. 3. 2012, v prostorih, kjer gospa dela.

1. Kje ste slišali za društvo Hospic in kako vam je društvo pomagalo??

Za društvo sem izvedela preko prijateljev. Ko je moj oče zbolel, sem vedela, da mu na nek način moram pomagati. Na mamo nisem mogla vsega prevaliti, tudi jaz imam službo... V službi so mi sicer šli zelo na roko, kadarkoli sem potrebovala pomoč, so mi pomagali, ampak vseeno tak človek potrebuje 24-urno nego. Zdaj imam včasih slabo vest, zakaj nisem tistih par dni res izkoristila ob njemu, ampak ko imaš enkrat sam družino, je to veliko težje. Vedno iščeš nekakšne alternativne rešitve.

2. Ali ste z društvom zadovoljni in kako ste z njim sodelovali?

Lahko rečem, da sem z društvom zadovoljna. Spoznala sem veliko dobrih oseb, tudi vašega mentorja. Res sem zelo zadovoljna. Oporo nudijo v vseh pogledih. Velikokrat sva se z direktorico dobili in se pogovarjali o vseh možnih stvareh. Tudi ona je bila ena izmed oseb, ki so mi zares nudile podporo.

3. Kako bi svetovali mladini ob izgubi bližnjega, da ne bi bilo otežkočenega žalovanja?

Vedno se moraš zaposliti z nekim drugim delom. Čas je tisti, ki ga potrebuješ. Je tisti, ki celi rane. Ne vem, kako bi svetovala, kajti vsak človek to doživlja drugače.



Slika 7: Intervjuvanje gospe Bogomile Kolar

3.6 RAZPRAVA

Čeprav je vsak človek unikat, nosi v sebi štiri temeljne duhovne potrebe, ki so skupne vsem ljudem. Te so biti ljubljen in ljubiti, biti razumljen in razumeti, biti izbran in izbirati in da ti je odpuščeno in odpustiti (Ahčin, 2009, str. 13). Da pa lahko zadovoljimo vse te potrebe v zadnjem stadiju bolezni, je velikokrat dobrodošlo društvo Hospic.

Hospic je društvo, ki se ukvarja z umirajočimi in njihovimi svojci. V Sloveniji deluje že 17 let. Društvo nudi oporo in pomoč vsem ljudem, ki to hočejo in želijo, in ne dela razlik v njihovi žalosti. Ker se ljudje v društvu ukvarjajo z umirajočimi, ne moremo mimo tega, da se je potrebno pogovarjati tudi o kvalitetnem življenju do smrti.

Smrt je v današnjem času še vedno tabutema. Tabu je nekaj, o čemer se v družbi ne govori na glas ali pa se sploh ne govori. V vseh družbah in po vsem svetu pa to ni tabutema. To nam pričajo naša literarna dela, običaji in ostanki obredij. Je smrt tabu tudi zaradi strahu pred neznanim? Ali lahko človek pričakuje kaj tudi onkraj življenja (Brumec, 2010, str. 5). Da je smrt še vedno tabutema oz. da se o smrti doma nikoli ne pogovarjajo, je odgovorilo 46 % dijakov, 58 % zdravstvenih delavcev in 44 % naključno izbranih. Hkrati tistih, ki se doma pogosto pogovarjajo o smrti, je odgovorilo 25 % zdravstvenih delavcev, ker se le-ti vsakodnevno srečujejo s smrtjo v domovih in svoje službene dogodke prenesejo v okvir družine. To je dobro, saj se na ta način njihovi otroci privajajo na to tematiko. Zanimiv pa je podatek, da starejši ko so dijaki, manj se o smrti pogovarjajo doma, tako so v prvem letniku odgovorili v 35 %, v četrtem letniku pa v 52 %. Da se umiranja in smrti bojijo, so v največjem odstotku odgovorili dijaki (22 %), zdravstveni delavci v 12 % in naključno izbrani v 16 %.

Večina anketiranih je že bila prisotna ob umirajočem človeku, le naključno izbrani so na to vprašanje odgovorili pritrdilno le v 48 %. Odstotek tistih dijakov, ki so že bili ob umirajočem človeku, se precej poveča v tretjem in četrtem letniku v primerjavi s prvim in drugim letnikom, saj dijaki v tretjem in četrtem letniku opravljajo praktični pouk in so tako v neposredni povezavi tudi s hudo bolnimi in umirajočimi. Zdravstveni delavci so bili že kar v 93 % prisotni ob umirajočim človekom.

Da je bilo anketirane strah ob prvem stiku z umirajočim, je odgovorilo 6 % dijakov, 26 % zdravstvenih delavcev in 16 % naključno izbranih. Zanimivo pa je, da vsi anketiranci želijo pridobiti še več informacij na temo umiranja. Tako so odgovorili v največjem odstotku zdravstveni delavci (74 %), dijaki v 59 %, največ dijaki prvega letnika (73 %), najmanj pa dijaki drugega letnika (48 %). Iz raziskave (Benkovič, 2011, str. 49-50) je bilo ugotovljeno, da so anketiranci (prostovoljci) v 28 % pristopili k umirajočemu strahoma, 11 % jih je bilo zmedenih, 9 % s polno mero optimizma, 25 % so se takoj znašli in začeli pogovor z umirajočim in družino, v 27 % pa so pod drugo napisali, da so vstopili v svet neznanega, brez pričakovanj, navdihujoče, z odprtostjo, sočutjem, z bolečino in žalostjo, saj je šlo za osebo, ki je bila blizu prostovoljki.

Dobra polovica anketiranih meni, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti. Takšnega mišljenja so bili zopet največ zdravstveni delavci (84 %), najmanj pa dijaki (49 %), čeprav se dijaki tretjega in četrtega letnika te vsebine želijo poslušati v 55 %, dijaki prvega v 52 % in dijaki drugega letnika pa samo v 30 %. Menimo, da je višji odstotek v tretjem in četrtem letniku ravno zato, ker se dijaki

na praksi srečujejo s to tematiko. Da bi dijaki pridobili več znanja in nasvetov, kako ravnati ob umirajočem in umrlim, pa lahko te informacije posreduje tudi Hospic oz. zaposleni v njem in njegovi prostovoljci. V intervjuju z gospo Hedviko Zimšek je bilo povedano, da je takšen prenos informacij že prisoten med Območnim odborom Maribor in Srednjo zdravstveno in kozmetično šolo Maribor.

Da je Slovensko društvo Hospic še precej nepoznano, se vidi iz anketnega vprašalnika, saj 38 % dijakov in 48 % naključno izbranih tega društva ne pozna. To društvo pa je zelo dobro poznano med zdravstvenimi delavci, saj so kar v 89 % odgovorili, da poznajo društvo Hospic. Ta odstotek ni presenečenje, saj se ravno zdravstveni delavci pogosto srečujejo z umrlimi v domovih, zato se tudi hospic povezuje z domovi, predvsem s tistimi v domovih, ki nimajo svojcev oz. če jih imajo, jih ti ne obiskujejo. Območni odbor Hospica v Celju je praktično povezan z vsemi domovi v celjski regiji, kjer spremljajo precej stanovalcev, to število spremljanj pa se iz leta v leto povečuje. Prav tako se povečuje število spremljanj doma in v bolnišnici. To število je v letu 2005 znašalo 23, leta 2009 32 in leta 2011 kar 46 spremljanj bolnikov (OO Celje). Iz teh podatkov je razvidno, da postaja društvo Hospic vse bolj prepoznaven.

Promocija Hospica poteka po pogovoru z go. Hedviko Zimšek tako v strokovni kot v splošni javnosti preko delavnic za strokovne delavce, za delavce iz socialnega področja in zdravstvene delavce. V neformalnem pogovoru pa je gospa povedala, da se pojavljajo tudi na TV, radiu in v časopisju. Za Hospic so dijaki izvedeli v 6 % preko časopisa in revij in interneta, pod drugo pa so napisali v šoli, saj se s tem srečajo pri različnih predmetih. Zdravstveni delavci so za Hospic slišali v največjem odstotku (39 %) preko časopisa in revij, pod drugo pa so napisali, da preko izobraževanj. Naključno izbrani pa so za društvo slišali v največjem odstotku preko brošur (40 %) in preko televizije (32 %), pod drugo pa so napisali v zdravstvenih domovih.

V največjem odstotku bi anketirani predlagali, da bi se ljudje še bolj seznanili z društvom Hospic preko televizije in radia, zdravstveni delavci pa preko izobraževanj (47 %).

Kot svojci umirajočega bi sodelovali s Hospicem v največjem odstotku zdravstveni delavci (44 %), saj imajo le-ti največ izkušenj z umiranjem, ter tudi s svojci umirajočih, dijaki so na to vprašanje pritrdilno odgovorili v 17 %, naključno izbrani pa v 12 %.

Če bi bili anketiranci v fazi umiranja, bi se jih zelo malo odločilo, da bi poklicali Hospic. Največ med njimi bi bilo zdravstvenih delavcev (15 %). Za to bi se odločili, ker menijo, da bi jim društvo lahko pomagalo, da ne bi sami umrli. Tisti anketirani, ki so bili proti temu, so kot razlog navedli, da jih to ne zanima.

Vsako društvo dobro funkcionira, če so med člani dobri medsebojni odnosi, če pa so vanj vključeni še prostovoljci, pa pomeni, da opravljajo plemenito delo. Anketiranci bi se včlanili v društvo Hospic kot prostovoljci pod 20 odstotki, dijaki v 15 %, zdravstveni delavci v 16 % in naključno izbrani v 8 %. Iz raziskave (Benkovič, 2011, str. 43-44), ki je bila opravljena med prostovoljci Slovenskega društva Hospic, so kot prostovoljci v društvo pristopili v 28 % zaradi osebne rasti, 12 % zaradi notranjega klica in osebne zadovoljstva, 17 % zaradi svojega poklica v zdravstvu in dela s hudo bolnimi, 17 % z željo po pomoči ljudem in dobroti, 3 % zaradi lastne izkušnje in 12 % na predlog prijateljev ali članov Hospica.

Hiša Hospica, ki je v Ljubljani in je namenjena ljudem v zadnjem stadiju bolezni, je začela delovati v letu 2011. Da obstaja hiša Hospica ve 43 % dijakov, 65 % zdravstvenih delavcev in 40 % naključno izbranih.

Da društvo Hospic lahko deluje, so zelo pomembni prostovoljci. Prostovoljstvo je lepo poslanstvo, a se kljub temu, le malo ljudi posveča prav prostovoljstvu v Slovenskem društvu Hospic. Iz raziskave (Benkovič, 2011, str. 53) je razvidno, da so v tem društvu v večjem odstotku starejši ljudje, čeprav je manjši odstotek tudi mladih prostovoljcev. Sama starost prostovoljcev je verjetno povezana z življenjskimi izkušnjami, ki jih vsak posameznik gre skozi svoje življenje. In starejši kot je človek, več izkušenj ima, prav tako se lažje spopada z večjimi težavami, v tem primeru z žalovanjem in smrtjo. Druga stvar je strah pred smrtjo, ki v mladosti buri večje duhove, kot pa v starejši dobi, saj je starejša generacija, gledano na normalen cikel življenja, bližje smrti in se z njo lažje sprijazni.

V nadaljevanju sledijo ugotovitve na osnovi postavljenih hipotez. Hipoteze pa smo vrednotile na podlagi izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Zastavile smo si štiri hipoteze, in sicer:

1. hipoteza: Več kot četrtnina dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih se doma pogovarja o smrti.

Doma se dijaki o smrti pogovarjajo pogosto v 13 %, redko v 41 %, zdravstveni delavci v 25 % pogosto, 17 % redko in naključno izbrani pogosto v 20 % in redko v 36 %. Iz tega je razvidno, da se dijaki doma o smrti pogovarjajo v 44 %, zdravstveni delavci v 42 % in naključno izbrani v 56 %, zato **je hipoteza potrjena.**

2. hipoteza: Več kot polovica dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih se umiranja in smrti boji.

Dijaki se umiranja in smrti bojijo v 22 %, zdravstveni delavci v 12 % in naključno izbrani v 16 %. Iz teh podatkov je razvidno, da se anketirani umiranja in smrti bojijo le v največ 22 %, zato **hipoteza ni potrjena.**

3. hipoteza: Več kot četrtnina dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih pozna društvo Hospic.

Slovensko društvo Hospic pozna 38 % dijakov, 89 % zdravstvenih delavcev in 48 % naključno izbranih. Ker vsi poznajo društvo Hospic v več kot 25 %, **je hipoteza potrjena.**

4. hipoteza: Več kot četrtnina dijakov, zdravstvenih delavcev in naključno izbranih bi pristopilo v društvo Hospic kot prostovoljec.

Dijaki bi v društvo Hospic pristopili kot prostovoljci v 18 %, zdravstveni delavci v 16 % in naključno izbrani v 8 %. Ker bi anketirani želeli postati prostovoljci v društvo Hospic samo v 8 % do 16 %, ta **hipoteza ni potrjena.**

4 ZAKLJUČEK

Človeško življenje je razpeto med rojstvom in smrtjo, dvema dogodkoma, ki sta tudi njegov pogoj. Rojstvo je začetek in smrt njegov zaključek.

Človeško življenje je nedotakljivo (Ustava RS, 17. člen) in je najpomembnejša človekova pravica. Nedotakljivost človekovega življenja pomeni, da je absolutno zavarovano. Pravica do življenja pa je povezana tudi z vprašanjem začetka življenja (z oploditvijo jajčeca ali z rojstvom in s tem povezanim vprašanjem dopustnosti umetne prekinitve nosečnosti) in konca življenja (v povezavi s problemi presajanja človeških organov in dopustnostjo evtanazije).

V obeh primerih, v zvezi z rojstvom in smrtjo, pa je človek lahko tudi izpostavljen neustreznemu ravnanju. Ker sta to še posebej občutljivi obdobji v smislu nemoči, nebogljenosti in odvisnosti, je določitev človekovega bistva kot zmožnost napredka k »boljšemu«, popolnejšemu kar nastopa v največji meri, (Bajec, 1994, str. 921) bitju zelo pomembna. Ta pomembnost se nanaša na ugotovitve, da so človekove pravice in dostojanstvo človeškega bitja pogosto resno kršeni prav v zadnjem obdobju življenja (Trontelj, 2003, str. 175).

Slovensko društvo Hospic deluje že 17 let, a še vedno med ljudmi ni zadosti prepoznavno in sprejeto. Nekateri menijo, da je še premalo poznano v Sloveniji in da še potrebuje svoj čas za razvoj. Tako kot prej se tudi v današnjem času pojavljajo seminarji, predavanja zaposlenih v Hospicu ter izkušnje njihovih prostovoljcev, vendar v večji meri. Izvajajo šolanje prostovoljcev in posamezne delavnice za umirajoče ter njihove svojce. Dobrodošla je tudi samopromocija, tako izdajajo glasilo tri-do štirikrat v letu. Samo društvo se dosti pojavlja tudi v medijih (TV in radio), na ta način jih ljudje hitreje prepoznajo in sprejmejo njihovo delo, ki je vredno zlata. Na različnih koncih Slovenije se še odpirajo območni odbori, tako da imajo ljudje, ki potrebujejo pomoč možnost, le-to poiskati v svojem ali bližnjem kraju. Iz pogovora z nekaterimi člani je razvidno, da Slovensko društvo Hospic in njegovi prostovoljci delajo dobro za slovensko družbo in se pri svojem delu čutijo uspešne.

Iz naše raziskave je razvidno, da Slovensko društvo Hospic pozna manj kot polovica anketiranih, izjema so zdravstveni delavci po domovih, saj društvo Hospic sodeluje z domovi upokojencev, zato le-ti anketirani zdravstveni delavci to društvo poznajo v 89 %. Za to društvo so anketirani izvedeli največkrat preko brošur, časopisa in revij. Na tem področju lahko naredimo še veliko, saj promocija tega društva lahko poteka tudi v šoli, tako preko učnega programa, razrednih ur ali pa z direktnim sodelovanjem med šolo in Hospicem, tako kot imajo to že urejeno v Mariboru med Srednjo zdravstveno in kozmetično šolo in Območnim odborom Hospic.

V društvu Hospic se ne pogovarjajo pretežno o smrti, kot je večinsko mišljenje ljudi, ampak o kvalitetnem življenju do smrti, da umirajoči ne bi preveč trpeli bolečin zaradi bolezni ter da jim ne bi na silo podaljševali bolezni. Zato je pomembno, da v prihodnje naredimo čim več, kolikor je v naši moči, za promocijo tega društva, saj smo spoznale, da društvo Hospic pomaga umirajočim in njihovim svojcem, da lažje prebolijo izgubo domačega.

Vsi se moramo zavedati, da pri vsakem od nas bo v življenju prišel vsaj en trenutek, ko bomo koga izgubili in če bomo na to »pripravljeni« in če bomo vedeli, na koga se lahko v takšnih trenutkih obrnemo, nam bo to pomenilo veliko, hkrati pa bomo izgubo tudi lažje sprejeli.

5 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik o poznavanju Hospica

ANKETNI VPRAŠALNIK O POZNAVANJU HOSPICA

Pozdravljeni, smo dijakinje 2. letnika Srednje zdravstvene šole Celje in raziskujemo temo o poznavanju društva HOSPIC, zato bi vas lepo prosile za sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika. **Pri vsakem vprašanju je možen samo eden odgovor.**

Slovensko društvo Hospic je nevladna, neprofitna humanitarna organizacija. Osnovni program društva je oskrba hudo bolnih ljudi z napredovalo kronično boleznijo v zaključni fazi in njihovih svojcev na domu, slednjih tudi v procesu žalovanja. Njihov moto je: **"Dodajati življenje dnevom in ne dneve življenju."**

Datum izpolnjevanja anketnega vprašalnika: _____

Spol (obkrožite): M Ž

Starost:

- a) do 20 let
- b) 21 – 40 let
- c) 41 – 60 let
- d) nad 61 let

1. Se doma pogovarjate o smrti?

- a) Da, pogosto
- b) Da, redko
- c) Ne

2. Kakšen je vaš odnos do umiranja in smrti?

- a) Umiranje in smrt sta del naravnega ciklusa
- b) Umiranja in smrti se bojim
- c) O tem še nisem razmišljal/-a
- d) Drugo (napišite): _____

3. Ste že bili prisotni ob umirajočem človeku?

- a) Da
- b) Ne

4. Kakšna je bila vaša izkušnja ob prvem stiku z umirajočim?

- a) Me je bilo strah
- b) Bil/-a sem zmeden/-a
- c) Umirajočega sem prijel/-a
- d) Se ne spominjam
- e) Nisem še imel/-a stika z umirajočim
- f) Drugo (napišite): _____

5. Menite, da bi bilo dobro, da bi pridobili še več informacij o temi umiranje?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

6. Menite, da bi bilo potrebno v srednješolski sistem vključiti vsebine s področja umiranja in smrti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

7. Poznate Slovensko društvo Hospic?

- a) Da
- b) Ne

8. Kje ste slišali za društvo hospic?

- a) Preko časopisja in revij
- b) Preko brošur
- c) Preko televizije
- d) Preko radia
- e) Preko interneta
- f) Ne poznam tega društva
- g) Drugo (napišite): _____

9. Na kakšen način bi predlagali, da bi se ljudje o društvu hospic še bolj seznanili?

- a) Preko televizije in radia
- b) Preko pošte
- c) Preko letakov
- d) Preko panojev
- e) Preko izobraževanj
- f) V šoli
- g) Drugo (napišite): _____

10. Bi se odločili **kot svojec** umirajočega poklicati in sodelovati s hospicem?

- a) Da, zakaj (napišite): _____
- b) Ne, zakaj (napišite): _____
- c) Ne vem
- d) O tem še nisem razmišljal/-a
- e) Ne poznam tega društva

11. Bi se odločili **kot umirajoči** poklicati in sodelovati s hospicem?

- a) Da, zakaj (napišite): _____
- b) Ne, zakaj (napišite): _____
- c) Ne vem
- d) O tem še nisem razmišljal/-a
- e) Ne poznam tega društva

12. Bi želeli pristopiti v društvo hospic kot prostovoljec?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem
- d) O tem še nisem razmišljal/-a
- e) Sem že (bil) prostovoljec v tem društvu
- f) Ne poznam tega društva

13. Veste, da imamo v Ljubljani hišo hospica?

- a) Da
- b) Ne

Hvala za odgovore.

6 LITERATURA

Ahčin, J. Etične dileme v paliativni oskrbi. Glasilo slovenskega društva Hospic, 2009; XIV. (1): 13.

Arhivo. Otvoritev hiše Hospic. 2011. Dosegljivo na: <http://www.arhivo.com/otvoritev-hise-hospic-v-ljubljani>

Bajec, Anton (ur). 1994. Slovar slovenskega knjižnega jezika. DZS, Ljubljana, 921.

Benkovič, K. Pomen in delovanje slovenskega društva Hospic, diplomsko delo. 2011, 43-53.

Brumec, M. Zakaj tabu? Glasilo slovenskega društva Hospic, 2010, XV. (1): 5.

Benzenšek, J. Poglavja iz sociologije medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007, 170, 173, 174.

Berce, T. Organizacijski model skrbi ob izgubi otroku ljubljene osebe – primer društva Hospic. 2006. 77. Dosegljivo na: <http://diplome.fov.uni-mb.si/spec/12160Berce.pdf>

Borisov, P. Zgodovina medicine. Cankarjeva založba, Ljubljana, 1985, 97, 99.

Cassidy, S. Skupaj v temi: Duhovnost in praksa spremljanja umirajočih. Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana – Dravljje, 1999, 135.

Cehner, M. Izobraževanje in usposabljanje prostovoljcev – pogled v bodočnost. Slovenskega društva Hospic, 2005; X. (4): 11.

Clark, D. Seymour, J. Reflections on Palliative Care. Open University Press, Buckingham – Philadelphia. 1999.

Čušin, G. Smrt. Ognjišče 2009; XIV. 11(522): 3.

Fink, T. Ideja hospica ni nova. Hospic, let.II, 1997, 1, 9-12.

Fink, T. Upanje in Hospic. Glasilo slovenskega društva Hospic, 2009; XIV. (4): 4.

Horvat, M. Delimo skrb. Vestnik, 2010; LXII.(42): 15.

Klevišar, M. Spremljanje umirajočih. Družina, Ljubljana, 1994, 9-10, 55-56.

Klevišar, M. Eno leto Slovenskega društva hospic. V Remše, Matija (ur.) Mohorjev koledar 1997. Mohorjeva družba, Celje, 1996, 143.

Klevišar, M. Hospic v Sloveniji. Glasilo slovenskega društva Hospic, 2001; VI. (2): 1, 4.

Klevišar M. Pogovor z Metko Klevišar. Glasilo slovenskega društva Hospic, 2005; X. (1): 4-9.

Klevišar M. Spremljanje umirajočih – 3. dopolnjena izd. Ljubljana: družina, 2006, 64.

Lunder, U. Nekateri uspešni modeli paliativne oskrbe v svetu. V Krčevski Škvarč, Nevenka (ur.) 6. Seminar o bolečini – Zbornik predavanj. Splošna bolnišnica, Maribor, 2002a, 186.

Območni odbor Celje, za Zimšek, H., 2012.

Ostaseski, F. Prijateljevanje s smrtjo ali kako postati sočuten spremljevalec- Ljubljana: Slovensko društvo Hospic, 2004, 7, 8.

Pajnkihar M. Teoretične osnov zdravstvene nege: za interno uporabo. Maribor: visoka zdravstvena šola, 1999, 205.

Pavlič, J. V zarji stoletij. Župnijski urad Komenda, Komenda. 1997, 20-24.

Pera H. Razumeti umirajoče. Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana – Dravlje, 1998, 69.

Ray. C. M. Tu sem zato da vam pomagam: vodnik za spremljevalce, delavce Hospica in prostovoljce. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic, 2000, 55-59.

Slovensko društvo Hospic. Dosegljivo na <http://www.drustvo-hospic.si/htm/index2.htm> (pridobljeno 5. 11. 2011).

Tavzes, M. 2002. Veliki slovar tujk. Cankarjeva založba, Ljubljana. 2002, 473.

Trontelj, J. Bolnikove pravice v zadnjem obdobju življenja. V Klemenc, Darinka e tal (ur.) Zdravstvena nega v luči etike. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Ljubljana, 2003, 175.

Ustava Republike Slovenije. 2011. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana.

Zimšek, H. Ustno izročilo, 2012.

Žargi, T. Po poti Hospica od začetkov do danes. Glasilo slovenskega društva Hospic, 2005; X. (1): 10.

Žnidaršič, B. Govorica življenja. Postojna: Samozaložba, 2006, 9.

IZJAVA*

Mentor PETER ČEPIN TOVORNIK, v skladu z 2. in 17. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti »Mladi za Celje« Mestne občine Celje, zagotavljam, da je v raziskovalni nalogi z naslovom **POZNAVANJE DRUŠTVA HOSPIC**, katere avtorice so: **TJAŠA KOVAČ, URŠKA ADAM, TJAŠA TOMAŠIČ**

- besedilo v tiskani in elektronski obliki istovetno,
- pri raziskovanju uporabljeno gradivo navedeno v seznamu uporabljene literature,
- da je za objavo fotografij v nalogi pridobljeno avtorjevo(-ičino) dovoljenje in je hranjeno v šolskem arhivu,
- da sme Srednja knjižnica Celje objaviti raziskovalno nalogo v polnem besedilu na spletnih portalih z navedbo, da je nastala v okviru projekta Mladi za Celje,
- da je raziskovalno nalogo dovoljeno uporabiti za izobraževalne in raziskovalne namene s povzemanjem misli, idej, konceptov oziroma besedil iz naloge ob upoštevanju avtorstva in korektnem citiranju,
- da smo seznanjeni z razpisni pogoji projekta Mladi za Celje.

Celje, 14. 3. 2012



Srednja zdravstvena šola Celje

Podpis mentorja

Podpis odgovorne osebe

* Pojasnilo

V skladu z 2. in 17. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti »Mladi za Celje« Mestne občine Celje je potrebno podpisano izjavo mentorja(-ice) in odgovorne osebe šole uvezati v izvod za knjižnico, dovoljenje za objavo avtorja(-ice) fotografskega gradiva, katerega ni avtor(-ica) raziskovalne naloge, pa hrani šola v svojem arhivu.