ISSN 1896–8678

Hospicjum to też Życie

Partner wydania

GALERIA BAŁTYCKA
MODNE CENTRUM MIASTA

KWARTALNIK HOSPICYJNY

2012 (32) 4

Są dni zwykłe i dni święte, czas pracy i czas odpoczynku. Doskwierają problemy, dopada smutek, ale przychodzi też szczęście i uspokojenie.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia 2012 wszystkim Czytelnikom „Hospicjum to też Życie" życzymy własnego Betlejem, pełnego wzajemnej otwartości, dobrych wzruszeń i spełnionej obietnicy, że właśnie na świat przyszło Dziecko, które nas zbawi.

Redakcja

I pomyśl, jakie to dziwne, że Bóg miał
lata dziecinne, matkę, osiołka, Betlejem.
(ks. Jan Twardowski)

Drodzy Przyjaciele,

Kończący się Europejski Rok Solidarności Międzypokoleniowej przypomniał nam o coraz większej grupie osób oczekujących naszego wsparcia u kresu życia, a rozpoczęty w Kościele Katolickim Rok Wiary jest historycznym tłem czasu, w którym przygotowujemy się na Święta Narodzenia Pańskiego. Niech będą one czasem wytchnienia i głębokich przeżyć duchowych dla Was i Waszych bliskich, a także dla Rodzin, które otaczamy opieką lub wspieramy jako darczyńcy.

Na Nowy Rok niech Jezus da nam wszystkim wiarę, co góry przenosi, nadzieję, która nie zgaśnie i miłość w największej ilości – byśmy dzielili ją chętnie z tymi, którzy na nią czekają. Z modlitwą za wszystkich pracowników, wolontariuszy i przyjaciół opieki nad osobami u kresu życia.

Ks. Piotr Krakowiak SAC
Krajowy Duszpasterz Hospicjów

W numerze:

Z ŻYCIEM NA TY 2

Gdy się dziecko rodzi

Hospicyjne historie o przyjściu na świat chorego dziecka. Bolesne i przejmujące aż do cna. Ale w tym tunelu jest światło...

POROZMAWIAJMY 5

O sztuce komunikacji, której można i trzeba się nauczyć

Rozmowy z Dorotą Kolak i Jerzym Stuhrem, ambasadorami IX kampanii Fundacji Hospicyjnej *Hospicjum to też Życie*

HOSPICJUM OD ŚRODKA 8

Srebrne gody gdyńskiego hospicjum

Hospicjum im św. Wawrzyńca w Gdyni świętuje 25-lecie swojej działalności. Zapraszamy też do lektury niezwykłego „Listu" hospicyjnej pielęgniarki

WOLONTARIAT 11

Być jak wolontariusze

Obchody Światowego Dnia Wolontariusza w sopockim Instytucie Spraw Wszelakich. Najlepszym i najofiarniejszym przyznaliśmy nagrody

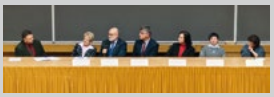
Trwać i wytrwać

Wolontariat przynosi satysfakcję, ale i wypala. Dlaczego tak się dzieje? Co zrobić, aby temu zapobiec?

NASZE AKCJE 16

Zdrowa rozmowa pomaga leczyć

Sprawozdanie z debaty dotyczącej komunikacji w służbie zdrowia, która odbyła się w ramach IX kampanii *Hospicjum to też Życie*



Z dziennika koordynatora FDO

W końcówce roku życie przyśpiesza, a akcja goni akcję. Szczególnie napięty jest terminarz koordynatora FDO...

Gwiazdy w Galerii Bałtyckiej

Gwiazdy rozsiewają niezwykły blask, a co dopiero gdy *Gwiazdy Malują Gwiazdy*, otwierając grudniowe kwestowanie w trójmiejskich galeriach handlowych

BIBLIOTEKA FUNDACJI HOSPICYJNEJ 20

Opieka u kresu życia w świadomości społecznej

Najnowsza książka ks. dr. Piotra Krakowiaka SAC „Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002–2010" już w sprzedaży

„Oto Panna pocznie i porodzi Syna i nazwie Go imieniem Emmanuel"

(Iz 7,10-14).

Czas od poczęcia do narodzin dziecka to czas tajemnicy. Powoli i stopniowo odsłaniają się różne informacje. Trudno zapomnieć wzruszenie, jakie wywołują bijące serce czy ruch rączką, widziane na ekranie monitora podczas USG. Dochodzą do głosu spekulacje, wyobrażenia i marzenia. Oczekujemy na kogoś wyjątkowego. Na Nasze dziecko. Ocean możliwości...

Czasami bywa tak, że radość oczekiwania przeplata się z obawą straty dziecka. 9 miesięcy ciągnie się w nieskończoność, a każdy silniejszy skurcz wywołuje dreszcz niepokoju, jednak nadzieja na szczęśliwe rozwiązanie wciąż żyje. I bywa też tak, że spotkanie z nowoczesnymi metodami diagnostycznymi kończy się dramatycznie. Okazuje się, że dziecko jest poważnie chore. Ktoś musi tę bolesną informację przekazać, ktoś musi ją usłyszeć i… zaufać. Ważne, żeby obie strony w tym niepojętym dramacie umiały się spotkać.

O oczekiwaniu na trudne narodziny, o zdrowej rozmowie, o serdecznej trosce i odpowiedzialności za naszego bliźniego opowiadamy w tym bożonarodzeniowym kwartalniku.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia życzę wszystkim, aby pusty talerz przy stole wigilijnym symbolizował naszą realną troskę o samotnych, cierpiących, ubogich, pogrążonych w żałobie, którym szczególnie teraz, osobiście, w różny sposób okazaliśmy naszą solidarność.

Błogosławionych Świąt Bożego Narodzenia!

as

FUNDACJA HOSPICYJNA

Hospicjum to też Życie

ISSN 1896-8678

WYDAWCA

Fundacja Hospicyjna
Organizacja Pożytku Publicznego
KRS 0000201002
80-208 Gdańsk, ul. Chodowieckiego 10
tel./faks: 58 345 90 60
e-mail: redakcja@hospicja.pl
www.hospicja.pl
www.fundacjahospicyjna.pl
Nr konta: 72 1540 1098 2001 5562 4727 0001

REDAKCJA

Redaktor naczelna: Alicja Stolarczyk
Sekretarz redakcji: Magda Małkowska
Zespół redakcyjny: Joanna Bieganowska, Anna Kulka-Dolecka, Anna Janowicz, Agnieszka Król, Jolanta Leśniewska, Danuta Stopieńska, Olga Woźniak, Justyna Ziętek
Projekt i skład: Jacek Rembowski
Projekt szopki na okładce: Teresa Sutowicz, lat 12
Druk: Drukarnia Via Medica
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73, www.viamedica.pl

PRENUMERATA — BEZPŁATNA

Zadzwoń pod nr 58 345 90 60

Redakcja nie odsyła niezamówionych materiałów i jednocześnie zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian redakcyjnych w nadesłanych tekstach, w tym do ich skracania. Prawo do używania, kopiowania i rozpowszechniania materiałów dostępnych w „Hospicjum to też Życie" wraz z elementami graficznymi możliwe jest po uprzednim uzyskaniu zgody redakcji i jest obwarowane zastrzeżeniami wynikającymi z przepisów prawa autorskiego.

Autor: Amelia Orlita, lat 9

Gdy się dziecko rodzi

Narodziny dziecka wielu rodziców odnotowuje jako najpiękniejsze wydarzenie w życiu. Ich własny prywatny cud, malutkie (na razie) ucieleśnienie marzeń. Oto właśnie na świat przyszło niewyczerpane źródło dumy i satysfakcji – najlepsza inwestycja, jaką można sobie wyobrazić. Wiadomo, dziecko będzie mądre, dobre, świetnie wykształcone i doskonale urządzone. I zdrowe. A co, jeśli nie?

I na świat przychodzi . . .

Anna wiedziała to od początku. Od czwartego miesiąca ciąży, kiedy określono genotyp dziecka i jako wyjście z sytuacji zaproponowano podpisanie z dnia na dzień aborcyjnych papierów. Mając wówczas czterdzieści lat, brała pod uwagę ewentualność nieprawidłowego rozwoju płodu, lecz szok po usłyszeniu prawdy o nienarodzonej jeszcze córce pamiętają z mężem do dziś. Decyzja, by ciążę donosić i podjąć walkę o dziecko była dla nich oczywista, ale dokonanie takiego wyboru nie oddaliło ani nie umniejszyło wielkiego lęku, smutku i żalu – odtąd ich wiernych towarzyszy. Skutkiem odrzucenia wniosku o aborcję była możliwość comiesięcznych bezpłatnych badań USG, które tak naprawdę pogłębiały tylko ból, za każdym razem przynosząc nowe informacje o kolejnych wadach – zmianach w twarzy, gąbczastych nerkach, mózgu… Dopiero po urodzeniu Darii okazało się, jak bardzo chore jest jej serce. Jej przypadek mieścił się zaledwie w kilku procentach dzieci, którym udaje się urodzić, a potem przeżyć pierwsze parę lat…

W domu Joanny tego Bożego Narodzenia nigdy się nie zapomni. Choinka, wesoły nastrój i radość oczekiwania na rozwiązanie, które jest tuż tuż, po absolutnie prawidłowo przebiegającej ciąży. Drugiego dnia Świąt, w okolicach obiadu, Joanna nagle źle się poczuła i po godzinie, dwóch na świat przyszła Alicja. Od razu było jasne, że jest chora – encefalopatia z nieznanych przyczyn. – *Trudno wyobrazić sobie większy szok, do końca nie zdawałam sobie sprawy z tego, co się stało i czasami mam wrażenie, że dalej tego nie rozumiem. Od razu wiedziałam, że jest coś nie tak. To były święta i na oddziale przebywało mało dzieci. Słyszałam pracę jakiejś aparatury i znajoma powiedziała mi, że podłączona jest do niej moja mała. Pani doktor też była w szoku...*

Na „dzień dobry" malutka Oliwia dostała od lekarzy 10 punktów w skali Apgar. W szpitalu zakaziła się jednak paciorkowcem i uwagę Aldony zwróciło dziwne drżenie rączki córki, w którą wkłuty był wenflon. Podejrzany był też zbyt mały obwód jej główki, chociaż przez pierwsze dni raczej to lekceważono. Przecież wiedziano o tym już w trakcie ciąży i nie miało z tego nic złego wyniknąć. – *Zostaliśmy niedoinformowani, proszę to zaznaczyć, może się bali* – dorzuca Zbigniew, tata. Oboje na oswojenie się ze złą nowiną mieli parę miesięcy, kiedy to w Centrum Zdrowia Dziecka ostatecznie zapadł wyrok: nieprawidłowa budowa mózgu. Do tego czasu Aldona żyła nadzieją, że kłopoty Oliwii są chwilowe, że to tylko jakiś niedobry sen. Zbigniew wiedział właściwie od początku. Niedługo po porodzie był przypadkowym świadkiem rozmowy lekarki z pielęgniarką, w której obie nie dawały żadnych szans ich córce na zdrowe życie.

Natalia i Paweł, rodzice Majeczki, ze złą nowiną też oswajali się stopniowo. Urodzona w terminie nie budziła wątpliwości lekarzy, że jest zdrowa. Natalię niepokoiło jednak silne napięcie mięśniowe małej i mniej więcej około 6. tygodnia życia okazało się, że dziecko ma niewykształcony móżdżek. Jeszcze wtedy jednak zostawiono im wiele nadziei – dziewczynka miała się normalnie rozwijać, ewentualnie mieć wadę wymowy albo trudności z chodzeniem. W miarę upływu czasu spadały z oczu

kolejne łuski – Maja nie siedzi i nie mówi, udało się ją zapisać do specjalistycznego przedszkola.

Tak jak Dominikę, dzisiaj czteroletnią dziewczynkę z padaczką lekooporną i upośledzeniem umysłowym. Mama Aneta w ciąży była spokojna, ale zaraz po szczęśliwym porodzie i słynną dziesiątką w skali Apgar, zaczął narastać w niej lęk i przeświadczenie, że jest coś nie tak. Badania specjalistyczne potwierdziły to dopiero w 3. miesiącu życia Dominiki. Aneta pamięta swój żal i złość na cały świat, załamanie, kiedy pogotowie nie chciało przyjechać do nieprzytomnego dziecka. Pamięta swoje osamotnienie.

Krzysztof o synu mówi z wielką czułością: – *Krzysztof ma Krzysztofa. Mój syn ma na imię tak jak ja*. Wieczór jego narodzin był dramatyczny. Dopiero co pożegnał się z żoną, która leżała na oddziale patologii ciąży, kiedy zabrzęczała komórka. – *Przyjeżdżaj* – i krzyk pielęgniarki – *Niech Pan wraca, żona rodzi*. W szóstym miesiącu! Nie pamięta, w jaki sposób udało mu się dojechać do szpitala. Miał wrażenie, jakby go ktoś mocno uderzył w głowę. Na sam poród nie zdążył, prawie wpadł na położną wiozącą korytarzem jego syna w jakimś pudełku na kółkach. Tylko krzyknął, żeby dziecko ochrzcić. Krzyś ważył pół kilograma i miał 29 cm długości.

Ciemna noc

Dlaczego ja? Dlaczego nasze dziecko? W perspektywie ogólnej nie ma znaczenia, kiedy na rodziców spada wiadomość o ciężkiej i nieuleczalnej chorobie ich dziecka – jeszcze w czasie życia płodowego, zaraz po narodzinach czy też w trakcie pierwszych tygodni lub miesięcy życia. To zawsze jest grom w sam środek jakże beztroskiej do tamtej pory codzienności. Dotychczasowe problemy bledną wobec ogromu wyzwań, które trzeba podjąć natychmiast. Przy tym konieczność błyskawicznej reorganizacji życia domowego musi iść w parze z podejmowaniem prób opanowania szoku i ukojenia wewnętrznego smutku. Najczęściej własnym sumptem. Anna: – *Nie, nie było u mnie żadnego psychologa. W naszym dojrzewaniu w problemie szczególną rolę odegrała sąsiadka. Wiedzieliśmy, że kiedyś miała ciężko chorą córeczkę, która żyła zaledwie 2 lata. Jej mama z płaczem nam wyznała, że jeśli mogłaby powtórzyć ten czas, nie wahałaby się ani chwili. Pomyśleliśmy z mężem, że też musimy spróbować.*

Chore dziecko diametralnie zmienia świat swoich najbliższych, w dodatku na początku nie bardzo wiadomo na jaki. Narasta żal, pojawia się poczucie krzywdy, podyktowane dezinformacją podczas ciąży i zaraz po narodzinach oraz ogromem przeczuwanych strat, które poniesie rodzina. Coraz większe zmęczenie nie pozwala na spokojną analizę sytuacji. W wypowiedziach prawie wszystkich rodziców powracało wspomnienie osamotnienia i wielkiego chaosu. W kwestiach medycznych służba zdrowia robiła, co mogła (chociaż czasami błądziła we mgle), wszystkie inne sprawy zostawiając nietknięte. Niezałatwione formularze, niewypełnione urzędowe druki, a przede wszystkim obolałe dusze. Joanna: – *Ja po 3 dniach wyszłam do domu, a Ala dopiero po 3 miesiącach. Mąż w ogóle nie zdawał sobie sprawy, co się wokół niego dzieje, też trwał w szoku. Oboje do tamtej pory nigdy nie spotkaliśmy się z ciężką chorobą, w rodzinie wszyscy są zdrowi*.

Chore dziecko diametralnie zmienia świat swoich najbliższych, w dodatku na początku nie bardzo wiadomo na jaki.

W sytuacji narodzin ciężko chorego dziecka trudno mówić o jakiejkolwiek rutynie czy nawet doświadczeniu. Ustalony, dotychczasowy porządek zostaje wywrócony do góry nogami – trzyletniemu Bruno, starszemu bratu Oliwii, rodzice nagle zniknęli na parę tygodni. Każdy przypadek nakłada się na inną rodzinną historię i odmienne osobowości rodziców, za każdym razem każąc budować inny model opieki. Krzysztof: – *Świadomie odwróciłem sytuację, postawiłem siebie w miejscu Krzysia i zadałem pytanie o to, czego bym chciał od swojego ojca. Z pewnością pierwsze, co bym mu powiedział, to: „Tata, ratuj!"*. Paweł dziwi się pytaniu o metodę na udźwignięcie codzienności: – *No jak, trzeba żyć i trzeba mieć serce*.

Pierwsze światełko – hospicjum

– *Już nic więcej nie jesteśmy w stanie zrobić, proszę skontaktować się z hospicjum* – dla większości rodzin te zdania brzmią jak wyrok. Rodzice, których wkrótce po przyjściu na świat chorego potomka kieruje się pod opiekę hospicyjną, mają poczucie niezrealizowania, są rozgoryczeni, a nawet zbuntowani. Bardzo wyraźnie ich emocje ujawniają się podczas pierwszych spotkań z psychologiem. Najczęściej są to zresztą pierwsze rozmowy o ich problemie z kimś spoza najściślejszego kręgu rodziny. Szybko okazuje się, jak bardzo do tej pory im tego brakowało, chociaż w początkowych wypowiedziach dominują często stereotypy. – *Rodzice mają też czasem poczucie, że się poddają, zawodzą swoją rodzinę i chore dziecko. Ważne, by z tymi wątpliwościami nie zostali sami. Często wychodzą z mojego gabinetu z listą pytań do lekarza i pielęgniarki, by potem móc je z nimi omówić. Niezwykle ważne jest, by rodzina zaczęła zdobywać informacje z dobrych*

Autor: Wiktoria Łepska, lat 14

źródeł – mówi Agnieszka Paczkowska, psycholog z gdańskiego Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC.

Głównym zadaniem zespołu hospicyjnego jest pokonanie bezradności opiekunów w obliczu codziennych problemów, nierzadko ze stanem zdrowia dziecka mającego związek tylko pośredni. Pomoc lekarza i pielęgniarki w zakresie pełnej i jak najczulszej opieki medycznej nad dzieckiem jest oczywiście nie do przecenienia, ale zarówno oni, jak i pozostali członkowie grupy hospicyjnej wspierającej daną rodzinę pomagają przede wszystkim uporać się z codziennymi problemami, które ze stanem zdrowia dziecka mają związek tylko pośredni. Zbigniew: – *Mama kocha Oliwię na 100%, bywa wyłączona z funkcjonowania społecznego, zapomina o bożym świecie. A Oliwia jest częścią tej rodziny, nie całością. Każdy ma prawo do życia, do opieki i planowania przyszłości.* Okazuje się, że uświadomienie sobie, iż nie jest się niezastąpioną/-ym, to jedno z podstawowych zadań w opracowaniu możliwie najbardziej efektywnego modelu opieki nad chorym dzieckiem. Na początku zadanie szalenie trudne, zwłaszcza dla mam. – *Przepracowanie tych negatywnych przekonań, zweryfikowanie ich, uwalnia dobrą siłę i może wnieść nową jakość do życia rodziny* – zapewnia psycholog Agnieszka.

Okazuje się, że uświadomienie sobie, iż nie jest się niezastąpioną/-ym, to jedno z podstawowych zadań w opracowaniu możliwie najbardziej efektywnego modelu opieki nad chorym dzieckiem.

Autor: Klaudia Ciborowska, lat 15

Drugie światełko – poradnia

W Warszawie działa już od paru lat, do jej otwarcia przygotowuje się Białystok. I Gdańsk, w którym przy Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC otwarta zostanie hospicyjna poradnia perinatalna dla kobiet w ciąży ze stwierdzoną wadą letalną płodu, czyli ciężką i nieuleczalną chorobą przewlekłą. Beata Król, koordynator Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, doskonale zna ogrom pytań i wątpliwości, z którymi zwracają się rodzice na pierwszych spotkaniach z członkami jej zespołu. Zważywszy jednak, jak często dużo czasu upływa od chwili, kiedy dowiadują się o chorobie swojego dziecka do momentu spotkania w hospicjum, ich liczba nie przytłacza. Do tej pory z wieloma i tak musieli sobie poradzić sami, często po omacku. – *Poradnia perinatalna, wzorem warszawskiego ośrodka założonego przez dr. Dangela, będzie miejscem, do którego trafią kobiety prosto z gabinetów prenatalnych, natychmiast po usłyszeniu niekorzystnej diagnozy. Często zmuszane są one do błyskawicznej decyzji dotyczącej ewentualnej aborcji i bezzwłocznie potrzebują rozmowy z psychologiem, a zaraz potem z lekarzem hospicyjnym i pielęgniarką, którzy rzetelnie przedstawią czekające je wyzwanie, ale też zapewnią, że nie zostaną z nim same* – wyjaśnia Beata Król.

Istotnym ogniwem planowanej przy Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku poradni perinatalnej będzie też pracownik socjalny, który na razie teoretycznie wyjaśni zakres gwarantowanej pomocy ze strony państwa oraz hospicjum, a także zwróci uwagę na urzędnicze zasieki i szanse ich obejścia. Możliwy będzie również kontakt z duszpasterzem.

Bezcennym przewodnikiem po meandrach bycia rodzicem hospicyjnym jest książka wydana w bieżącym roku przez Fundację Hospicyjną, zatytułowana „Przewlekle chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów". Pierwsza tego typu pozycja w Polsce, która w wyczerpujący sposób przedstawia całościowy obraz opieki nad małym pacjentem w domu. Różnorodność poruszanych w niej aspektów (medycznych, ale i psychologicznych, duchowych, prawno-administracyjnych czy edukacyjnych) daje książce status podstawowego kompendium wiedzy w trakcie sprawowania domowej opieki nad chorym dzieckiem.

Światełko Łucji

Z mamą Mai na rozmowę umówiłam się w sobotnie przedpołudnie. Nie była pewna godziny, bo przed dwoma dniami urodziła jej siostrę, a pory karmienia noworodka przewidzieć przecież nie sposób. Nie odbierała, więc spróbowałam na drugi numer. I tak ciężar wspomnień wziął na siebie tata. Na pożegnanie pogratulowałam młodszej córki i zapytałam o imię maluszka. – *Łucja. Będzie Łucją* – w głosie słychać było nieskrywaną radość. – *A może pani wie, kiedy ma imieniny?* Najbliższe i najsłynniejsze za chwilę, 13 grudnia, w dzień symbolicznego przesilenia zimowych ciemności. Bo Łucja według etymologii znaczy „urodzona o wschodzie słońca", „rozświetlająca ciemności", „niosąca światło". Mała siostra Mai jest zdrowa.

Magda Małkowska

W artykule wykorzystano zdjęcia prac plastycznych dzieci przysłanych na konkurs „Najpiękniejsza Szopka Betlejemska", organizowany od 20 lat przez Młodzieżowy Dom Kultury „Śródmieście" we Wrocławiu.

O sztuce komunikacji, której można i trzeba się nauczyć

Rozmowa jest spotkaniem z drugim człowiekiem, ale tylko wtedy gdy obie strony dadzą sobie szansę. W służbie zdrowia jej misja jest niezwykle ważna, może w istotny sposób wpłynąć na przebieg procesu terapeutycznego – znacząco go usprawnić lub wyraźnie zaburzyć. O roli komunikacji w życiu codziennym, na scenie i w medycynie, opowiadają Dorota Kolak i Jerzy Stuhr, ambasadorzy IX edycji kampanii *Hospicjum to też Życie* Fundacji Hospicyjnej.

Nie umiemy słuchać

Magda Małkowska: **Tegoroczna kampania Fundacji Hospicyjnej poświęcona będzie problemowi komunikacji w służbie zdrowia. Jakie było Pani pierwsze odczucie po usłyszeniu tego tematu?**

Dorota Kolak: Pomyślałam sobie: „Świetnie! Nareszcie!". A z propozycji zostania ambasadorem kampanii zwierzyłam się mojej córce, Kasi Michalskiej, która wydusiła tylko: „To fantastyczne!". Obie w tej akcji poczułyśmy głęboki sens.

Obecnie moja siostra opiekuje się naszymi rodzicami i zauważyłam, że ona przygotowuje się do rozmów z lekarzami. To też skłania do refleksji…

Hasłem naszej akcji uczyniliśmy zdanie „Zdrowa rozmowa pomaga leczyć". Co jest dla Pani jej najważniejszym elementem?

Słuchanie. Uważam tak nie tylko z powodów zawodowych, ale i zwyczajnie, po ludzku. W moim pojęciu nie umiemy słuchać ani jako społeczeństwo, ani jako pojedyncze jednostki.

To jest nasza przywara narodowa?

Niestety tak. Obserwuję ją w mediach, podczas rozmów o teatrze czy po prostu w trakcie przyjacielskich spotkań. Sztuka słuchania nie została opanowana, a jest mi ona najbliższa, bo w sposób niezwykły wiąże się z moim zawodem. Myślę, że jej się nauczyłam, ale dopiero po wielu latach.

Fot. Tomek Kamiński

Dorota Kolak

W „Momo" Michaela Ende jest dziewczynka, do której przychodzą młodzi i starzy, by ich wysłuchała. Nikt inny poza tym dzieckiem tego nie potrafi.

No właśnie. Nasza rozmowa jest często jedynie przeczekiwaniem, aż będziemy mogli się wypowiedzieć, aż wreszcie dojdziemy do głosu. Tylko kto ma nas wysłuchać, jeśli sami tego nie potrafimy?

Jakie jest znaczenie dobrej komunikacji w zawodzie aktora?

Nie do przecenienia. Podczas pracy z moimi studentami proponuję im ćwiczenie wzięte z Czechowa. Sadzam wszystkich w sali na krzesłach, otwieram okna i proszę, by przez trzy minuty słuchali płynących z zewnątrz dźwięków. Zadziwiające i zarazem pouczające jest, jak różne rzeczy słyszą. A przecież słucha się, by przyjąć emocje i argumenty drugiego człowieka. Trzeba więc być bardzo uważnym. Aktorzy muszą się na scenie słuchać, inaczej po prostu nie będą autentyczni, ich rozmowa zabrzmi fałszywie.

Tak jak aktor powinien poczuć, wyobrazić sobie emocje drugiego człowieka, tak i lekarz w rozmowie musi sobie wyobrazić jego uczucia, wejść w psychikę swojego rozmówcy.

Aktorzy muszą się słuchać. A co z relacją aktora z publicznością? Między nimi też zachodzi proces komunikacji.

U podstaw komunikacji leży jasna, precyzyjnie skonstruowana myśl, jasno i wyraźnie wypowiedziana. Ale już jej interpretacji w teatrze może być tyle, ile obecnych na sali widzów.

Komunikat płynący ze sceny może więc w ostateczności przybrać różne kształty?

My, aktorzy, nie mamy żadnego wpływu na to, jakie emocje on wyzwoli. Możemy się tylko domyślać, przewidywać, sobie coś tam wyobrażać.

Kampania dotyczy przede wszystkim środowiska medycznego, ale również nas wszystkich, obecnych bądź potencjalnych pacjentów lub ich bliskich. Czy rzeczywiście na medyczny profesjonalizm, oprócz fachowej wiedzy i doświadczenia, składa się umiejętność komunikacji z pacjentem i jego rodziną?

Nie ma dla mnie wątpliwości, że zdrowa rozmowa, przede wszystkim więc autentyczne słuchanie i umiejętność nadawania precyzyjnego komunikatu, leżą u jego podstaw. Ale koniecznie chciałabym zaznaczyć, że pacjenci także rzadko przygotowują się do spotkania z lekarzem. Kiedy wchodzą do gabinetu, a lekarz mówi: „Słucham", wówczas zbyt często mieszają swoje objawy z odczuwanymi emocjami. Wydaje mi się, że tego też można się nauczyć.

A co z tą prawdą? To dla lekarza często bardzo trudny moment, kiedy musi powiadomić pacjenta lub jego bliskich o złych rokowaniach.

Lekarz powinien być też psychologiem. Każdy pacjent ma inną wytrzymałość, inne potrzeby i lekarz musi spróbować je sobie wyobrazić.

Wyobrazić? Jak aktor?

Między naszą pracą a tą lekarzy widzę jedną znaczącą analogię. Tak jak aktor powinien poczuć, wyobrazić sobie emocje drugiego człowieka, tak i lekarz w rozmowie musi sobie wyobrazić jego uczucia, wejść w psychikę swojego rozmówcy.

Dlatego zwróciliśmy się do aktorów z prośbą o użyczenie kampanii swoich wizerunków i roztoczenie nad nią honorowego patronatu.

Aktorzy mogą wskazać lekarzom, jak działać ich wyobraźnią. To jest rodzaj ćwiczenia...

...które można opanować?

Absolutnie tak. Aktorzy powtarzają je co wieczór, lekarze czasami kilka razy w ciągu dnia. Przy tym my żyjemy tylko wyimaginowanym życiem drugiej osoby, a lekarze i pielęgniarki mają przed sobą konkretnego człowieka z jego dramatem i muszą wziąć w siebie jego emocje.

W kampanii chcemy pokazać również wagę relacji z bliskimi. Czasami to na nich spoczywa główny ciężar przeprowadzania pacjentów przez terapię.

Przed nimi nie powinno się nic ukrywać. Ale nawet najbliżsi nigdy nie znają siły wiary człowieka, jego umysłu, energii, która się otwiera. Według mnie należy członkom rodziny mówić prawdę, ale zawsze dawać nadzieję.

Komunikacja jest więc sztuką, której można się nauczyć, a potem doskonalić.

Z całą pewnością jest to możliwe.

Najważniejszą sprawą w rozmowie jest szczerość

Magda Małkowska: **W tegorocznej kampanii Fundacji Hospicyjnej liczymy się ze słowami. Mówimy: „Zdrowa rozmowa pomaga leczyć" i dodajemy: „Mów – Słuchaj – Zaufaj". Co według Pana czyni rozmowę zdrową? Oczywiście wyłączając na razie kontekst medyczny.**

Jerzy Stuhr: Myśli Pani, że jestem ekspertem? Ale wydaje mi się, że najważniejszą sprawą w rozmowie jest szczerość. I to zarówno ze strony osoby, która mówi, jak i tej, która słucha. Jeśli ja wiem, że ktoś rozmawia ze mną szczerze, nie podejrzewam żadnej polityki czy wykrętu, to mu ufam i odpowiadam szczerością. Szczere rozmowy są z przyjaciółmi. Wiesz, że zawsze będą z Tobą. Chociaż czasami powiedzą Ci rzeczy okrutne.

Przynajmniej powiedzą szczerze. A który z elementów udanej komunikacji wyróżniłby Pan szczególnie?

Zdecydowanie kontakt wzrokowy. Jeżeli ja kogoś nie widzę i nie odbieram tego, co on mi komunikuje oprócz słów, to wtedy rozmowa jest słaba.

Czy często zdarza się Panu dostrajać się do rozmówcy – jego wizji świata, sposobu mówienia, wreszcie jego emocji?

Podświadomie robię to bez przerwy.

Naprawdę? Ale w ten sposób bardzo zużywamy naszą energię?

Często przejmuję energię od partnera. Ja w ogóle tak pracuję. Czekam na partnera, na jego wzrok, szczerość, wejście w temat i na energię, którą on wytwarza, a potem odpowiadam taką samą.

Mówi Pan teraz o sytuacji scenicznej…

Nie tylko. Również w codziennym życiu z jednym rozmawia mi się twórczo, a z kimś innym nie mogę nawiązać kontaktu. Albo ktoś nadaje na moich falach, albo nie i wtedy się męczę, czasami nawet rezygnuję.

Wróćmy jeszcze na chwilę do roli komunikacji w zawodzie aktora.

Jej rola jest fundamentalna. Pracuje mi się dobrze z partnerami, którzy chcą się ze mną skomunikować, którzy mają ochotę się przede mną otworzyć, ukazać mi swój świat. Decydują się na to jedynie prawdziwi aktorzy.

Tegoroczna kampania Fundacji Hospicyjnej dotyczy komunikacji w służbie zdrowia. Jakie ma Pan oczekiwania wobec lekarzy w ich kontaktach z pacjentami?

Oczekiwałbym szczerej diagnozy i deklaracji, że podejmiemy wspólnie walkę. Chciałbym usłyszeć: „Jest ciężko, ale będziemy razem walczyć". Żadnych: „To jest na granicy wyleczalności".

Chciałbym usłyszeć: „Jest ciężko, ale będziemy razem walczyć".

Lekarz ma być partnerem?

Powiedziałbym raczej, że sojusznikiem. W każdym razie nie tym, który osądza i z góry przesądza wynik, a potem zostawia.

W rozmowie ktoś mówi, a ktoś słucha, by zaraz mówić. Jakie jest z kolei, według Pana, ABC zdrowej rozmowy pacjenta z lekarzem?

Pacjenci najpierw powinni słuchać i to z pokorą, bez protestów. A potem szukać pozytywnego wyjścia z sytuacji. Mam jednak świadomość, że każdy indywidualnie przeżywa swoją chorobę i trudno mi tutaj innym narzucać własną wizję.

W kampanii chcemy rozmawiać o komunikacji służby zdrowia z pacjentem, ale także z jego rodziną, która często włączona jest w terapię.

Fot. Gosia Wieruszewska

Jerzy Stuhr

To jest ciężki temat. Kiedy chorowała moja córka, lekarze mówili: „Córce nie powiemy, żonę oszczędzimy, Pan dowie się wszystkiego". I musiałem, chcąc nie chcąc, przyjmować te najgorsze piguły. Najbliżsi muszą chorować razem z pacjentem.

Tak sobie myślę, że w ostatniej swojej książce zawarł Pan sporo osobistych szczegółów na ten temat. Nie będę o nie pytać.

Najbliżsi muszą mieć bardzo aktywny stosunek do terapii chorej osoby z ich rodziny. Na nich często spoczywa ciężar pamiętania o szczegółach, na przykład o godzinach podawania lekarstw.

Dr Andrzej Szczeklik powiedział kiedyś w wywiadzie, że medycyna jest sztuką rozmowy. Czy można tę sztukę w sobie udoskonalić, jeśli jest się w niej kiepskim?

Oczywiście, bardzo ważna jest dobra dykcja, mówienie pełnymi zdaniami…

To są uwagi natury technicznej, chociaż bardzo istotne.

Bo też najważniejsze jest, by wierzyć w to, co się mówi. A ta wiara daje energię, którą słuchający odbiera i przyjmuje.

Znowu wracamy do szczerości jako esencji komunikacji.

Kiedy opowiadałem dzieciom bajki, to sam w nie wierzyłem. Jak nie ma wiary w człowieku, który komunikat nadaje, nie ma też wiary w tym, który go odbiera.

I to może być pointa naszej rozmowy. Bardzo za nią dziękuję.

Rozmawiała Magda Małkowska

Fot. Robert Płaczkiewicz

Srebrne gody gdyńskiego hospicjum

Stowarzyszenie Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni
pomagamy od 1987 roku

Fot. Robert Płaczkiewicz

Uroczystości jubileuszowe w gdyńskim Teatrze Miejskim

Fot. Robert Płaczkiewicz

Pamiątkowe zdjęcie wolontariuszy podczas inauguracji Pól Nadziei na Pomorzu 2013 w Gdyni

Gdyńskie Stowarzyszenie Hospicjum im. św. Wawrzyńca działa już 25 lat. W pierwszych latach istnienia jego działalność ograniczała się do opieki domowej i bardzo szybko znalazła ogromne poparcie lokalnych władz i społeczności. Wkrótce jednak okazało się, że niezbędne jest również wybudowanie hospicjum stacjonarnego. Kamień węgielny pod przyszły budynek placówki, wmurowany w 1999 roku, poświęcił Jan Paweł II podczas swojej pielgrzymki do Ojczyzny. Już 3 stycznia 2001 roku przyjęto na oddział pierwszą pacjentkę.

Do tej pory w gdyńskim Hospicjum Domowym objęto opieką 7200 pacjentów, zaś z Hospicjum Stacjonarnego skorzystało 3800 chorych. W 2002 roku powstała Poradnia Opieki Paliatywnej oraz Ośrodek Opieki nad Osieroconymi. W Hospicjum działa też nieodpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, prowadzone są szkolenia dla wolontariuszy medycznych, a także odbywają się praktyki i staże dla studentów i uczniów szkół policealnych. W 2012 roku ruszyły prace budowlane Hospicjum Stacjonarnego dla Dzieci.

W dniach 5-7 października 2012 roku obchodzono uroczyście jubileusz 25-lecia placówki. Wypełniły go wspominkowy wieczór w gdyńskim teatrze, sympozjum hospicyjne pod znamiennym tytułem :„Nie opuszczaj mnie, wysłuchaj mnie i pomóż mi", koncerty wybitnych artystów, wreszcie msza św. koncelebrowana pod przewodnictwem biskupa Ryszarda Kasyny w kościele N.M.P. w Gdyni. Zwieńczenie jubileuszu miało niezwykle symboliczny charakter – była nią pierwsza wspólna inauguracja Pól Nadziei na Pomorzu 2013, podczas której przedstawiciele pięciu pomorskich hospicjów, Fundacji Hospicyjnej i Caritasu, a także zgromadzona licznie młodzież wspólnie zasadzili cebulki żonkili – kwiatów przynoszących wiosnę, również w ludzkich sercach.

Jubilatowi – Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni gratulujemy z całego serca i trzymamy kciuki za utrzymanie się w trudnych czasach oraz powodzenie wszystkich kolejnych przedsięwzięć. Pragnąc powiedzieć „Chwilo trwaj" i zatrzymać choć w małej cząstce wzruszenia tamtych świątecznych dni, drukujemy „List" kierownika Hospicjum Pani Urszuli Bławat, przeczytany podczas Wieczoru Wspomnień.

MM

Witaj!

Kiedyś prosiłeś, żeby opisać Ci istotę mojej pracy w hospicjum? Pytałeś, czym się ona różni od pracy pielęgniarki na oddziałach szpitalnych czy w przychodni. To niełatwe zadanie, zwłaszcza że chcę Ci to wytłumaczyć uczciwie, prawdziwie i dogłębnie. Pytałeś, kim jest mój pacjent? On w hospicjum jest najważniejszy. On i jego kruche życie. Pacjenta traktujemy całościowo, szanując i dostrzegając jego cielesno-duchową jedność. Pamiętamy przy tym i powtarzamy sobie codziennie, że duchowość to najgłębszy wymiar człowieczeństwa. Dlatego naszą główną powinnością wobec człowieka umierającego jest towarzyszenie.

Właśnie o barwach tego towarzyszenia chcę Ci dziś napisać. I o obecności, która w odchodzeniu człowieka z tego świata jest najważniejsza. O takiej niezwykłej obecności, pełnej dyskrecji i delikatności. Pozwól, że oprowadzę Cię po hospicjum.

Wyobraź sobie człowieka przekraczającego progi naszego domu – domu ulgi w cierpieniu. Spotykasz chorego opanowanego przez wszechogarniający ból, lęk, nieraz niepogodzonego z Bogiem i bliskimi. Słuchasz jego historii.

A potem przychodzi kolej na ciebie: swoją postawą, gestem, słowem, milczeniem, spojrzeniem musisz Mu powiedzieć: „Jestem przy Tobie. Dostrzegam Cię. I czuwam. Nie lękaj się. Jestem z Tobą". I cicho w myślach sobie powtarzać: „To Ty jesteś moim przewodnikiem". Dosyć szybko nauczyłam się prawdy, że to chory najlepiej wie, co go boli i jak. Pacjent często mówi milcząc, a my musimy dostrzegać zarówno te werbalne, jak i bezsłowne oznaki bólu i cierpienia. I musimy trwać.

Tutaj zwykłe ludzkie gesty nabierają szczególnego znaczenia. Codziennie się witam, przedstawiam, biorę za rękę panią Marię, pana Jana…, nie babcię, dziadka, tatusia – bo każdy człowiek ma swoje imię. Okazuję zwykłe ludzkie zainteresowanie pacjentom i ich bliskim. Pytam się, czy nie podać czegoś do picia, czy w czymś pomóc, czy coś wskazać? To się przecież równa oświadczeniu: „Jestem i czuwam. Jestem do waszej dyspozycji. Poprowadzę. I przeprowadzę…". Zastanawiasz sie, skąd to wiem? Ciągle się uczę.

Wiem, że za „ja" pacjenta kryje się wiele – co on myśli, czuje, przeżywa, w jakiej jest sytuacji rodzinnej, społecznej, materialnej, jaki jest jego stosunek do kościoła, wiary, sakramentów, na jakim etapie choroby nowotworowej i relacji do niej się znajduje, kim jest jako człowiek, wreszcie jak żył – cała jego przeszłość, zrealizowane plany i niespełnione marzenia.

Pielęgniarka, która podczas pobytu pacjenta w hospicjum jest z nim najdłużej, poznaje go, rozumie, wspiera, towarzyszy, dzieli jego cierpienie i wspólnie je dźwiga. Jest nie tylko blisko łóżka pacjenta, ale też blisko jego problemów, blisko tego, co go boli…

Pielęgniarka traktuje pacjenta niczym gościa. Tak, my udzielamy choremu gościny. Przyjmując go, otwieramy serce, pokazujemy, że w jest w nim dla niego miejsce, że dajemy mu schronienie… I wiem, że w sercu pacjenta jest także miejsce dla wybranej osoby z personelu, często właśnie dla pielęgniarki.

Pewnie po przeczytaniu tego fragmentu listu będziesz miał wątpliwości. Przypomnę Ci więc słowa, które brzmią mi w uszach szczególnie wtedy, gdy pytam o sens tego, co robię: „Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci najmniejszych, mnie uczyniliście…". Zwróć proszę uwagę na tę liczbę mnogą. My, pielęgniarki w hospicjum, nie pracujemy same. Jesteśmy częścią zespołu hospicyjnego, do którego zalicza się, oprócz chorego, lekarz, rehabilitant, ksiądz, pracownik socjalny, psycholog, sekretarka medyczna. Stanowimy z pacjentem i jego bliskimi wielką rodzinę hospicyjną, znamy swoje kompetencje, organizację pracy, relacje, zasady współdziałania, rozumiemy misję. Wzajemnie się

Fot. Robert Płaczkiewicz

Urszula Bławat podczas Wieczoru Wspomnień

wspieramy, jesteśmy razem – czy to wtedy, gdy ciężko pracujemy przy toaletach chorych, czy w czasie spotkań w dyżurce pielęgniarskiej, czy przy wspólnym posiłku. Łagodzimy stres, umacniamy się, aby iść dalej i służyć pacjentowi oraz jego rodzinie.

Postawiłeś mi kiedyś takie pytanie: jakim człowiekiem jest pielęgniarka hospicyjna, czy jakim powinna być? Oto próba jej portretu:

– przegląda się w lustrze prawdy, zna siebie, swoje mocne i słabe strony;

– mówią o niej: „dobry człowiek" – jest cierpliwa, bo i miłość cierpliwa jest, łaskawa jest…;

– rzetelna, uczciwa, radosna, odpowiedzialna, skuteczna, przygotowana merytorycznie, otwarta na zmiany, dobry dydaktyk uczący rodzinę pacjenta sztuki życia z chorym hospicyjnym (sama uczy się nieustannie);

– szkoląca innych, dzieląca się doświadczeniem i wiedzą na szkoleniach wewnętrznych, pełna radości prowadząca innych za rękę;

– empatyczna, budząca zaufanie, komunikatywna, słuchająca aktywnie;

– przygotowana do prowadzenia rozmów o życiu, jego sensie, o śmierci, umieraniu, cierpieniu – ale i potrafiąca z pokorą cicho powiedzieć: „Nie umiem pani/panu odpowiedzieć na to pytanie";

– silna duchem i ciałem – umiejąca pracować w zespole, niepoddająca się mimo przeciwności, niesądząca innych, niepamiętająca złego, bo miłość przecież nie pamięta złego;

– opanowana, życzliwa, pogodna, konsekwentna, dokładna, spostrzegawcza, szybko reagująca w sytuacji trudnej, często ekspert, zawsze profesjonalistka;

– ludzka, naturalna, „domowa";

– z poczuciem humoru i dystansem, dobry organizator pracy;

– delikatna, łagodna, wrażliwa, mająca szacunek dla drugiego człowieka...,

– ...a także szacunek dla jego ciała – żywego czy po śmierci.

Ponadto pielęgniarka jest towarzyszką w drodze, pamiętającą, że „jedni drugich brzemiona noście", podającą dłoń, leczącą dotykiem, gestem i samą obecnością (często milczącą).

Już słyszę Twoje kolejne pytania… I powątpiewanie, czy to możliwe? Tak, możliwe, jeżeli ona pracuje nad własnym rozwojem, wychowuje siebie i wie, że może się zmienić.

Teraz musisz przygotować się na trudne tematy. Napiszę Ci trochę o życiu i umieraniu moich pacjentów. Pielęgniarka wie, że nie ma „dobrego" wieku na umieranie. Chociaż może łatwiej nam przyjąć śmierć osoby starszej, trudniej zaś, gdy umierała 20-letnia

Kasia z guzem mózgu. Przed chwilą sama czytała książki, potem, gdy mogła już tylko słuchać, to zadanie przejęłam za nią. Pamiętam jej piękne, pełne wdzięczności oczy, uśmiech, pogodę ducha, rozbrajające słowa przy kolejnych wkłuciach: „To nic nie boli…".

Nieraz pielęgniarka chce „uciec" od chorego, od jego problemów, walczy ze sobą, ze złymi emocjami, z lękiem, poczuciem niemocy i opuszczenia – umiera jej pacjent, a ona sama pełna cierpienia musi udzielić wsparcia innym. Czeka na nią już inna rola i inne zadania. To nie jest łatwe!

Pielęgniarka rozumie rozczarowanie, a często krzyk rodziny o diagnostykę i leczenie ich bliskiego. Przyjmuje też na siebie zarzuty o nieskuteczności leczenia, dźwiga ciężar osądzania, niezrozumienia. Ona wie, że rodzina ma prawo do buntu. I jest z nimi! Swoją bliską, duchową i fizyczną obecnością wspiera ich w najtrudniejszych chwilach. Wie, że dla rodziny ważne jest bycie przy śmierci bliskiego, a także świadomość udzielenia choremu wsparcia. Często doświadczamy niesamowitego wyróżnienia – chory, powiązany niewidzialną nicią z personelem hospicjum, nierzadko czeka na tę wybraną osobę, żeby przy niej umrzeć… Bywa, że jest nią właśnie pielęgniarka.

Pielęgniarka często „słyszy" bezgłośne wołanie pacjenta o rozmowę, spowiedź – to ważny czas, którego nie można przegapić! Nieraz sama szuka lekarstwa na brak nadziei, samotność, bezsens pracy przy chorym umierającym i jego rodzinie. Nieraz sama nie potrafi pogodzić się ze śmiercią i umieraniem. Jednak ona musi mieć siłę, by modlić się z pacjentem, lub sama, cicho, przy jego łóżku odmawiać różaniec. I mieć siłę, by zainicjować modlitwę przy zapalonej gromnicy, gdy chory gaśnie, a rodzina w tej trudnej sytuacji pozostaje bezradna.

Po śmierci pacjenta nie rozbieramy go do naga i nie wkładamy do worka. Trafia on do pokoju pro morte, w którym rodzina i bliscy mogą się z nim pożegnać.

Wiesz, potem też się modlimy. Raz w miesiącu uczestniczymy w szczególnych mszach, modląc się za tych, którzy zmarli w ostatnim miesiącu… Tworzy się wyjątkowa wspólnota modlitewna, w której jesteśmy złączeni więzią z nimi i w życiu, i po śmierci. Za Błogosławionym Janem Pawłem II wierzymy, że zmarli nas strzegą, chronią i wspierają. Nieraz nachodzi nas refleksja: przecież ta hospicyjna posługa to szczególny przywilej pracy i towarzyszenia chorym cierpiącym i umierającym, a także ich rodzinom. To pomaganie jakby Bogu samemu…!

Przypomniało mi się właśnie, że spytałeś kiedyś, jak daję sobie radę, jak mogę normalnie funkcjonować w codzienności. Czy to możliwe? Po tylu trudach…

Fot. Robert Płaczkiewicz

W hospicjum uśmiech jest częstym gościem

Muszę rozwinąć ten wątek. Pielęgniarka powinna „od-począć", czyli począć się na nowo do pracy w hospicjum. Musi umieć się zrelaksować, poznać własne sposoby radzenia sobie ze stresem, mądrze żyć! Umiejętnie gospodarować swoim życiem i swojej rodziny, nie zaniedbywać przyjaciół. Musi umieć od-począć od pracy, pacjenta, jego rodziny, i od ich prób leczenia chorego, od nieraz trudnych, nabrzmiałych pretensjami relacji z rodziną, a nawet odpocząć od współpracowników, zdystansować się. Musi żyć własnym życiem, choćby się czuła n-i-e-z-a-s-t-ą-p-i-o-n-a, i na nowo, od początku, wracać do hospicjum!

Moja hospicyjna koleżanka powiedziała mi kiedyś: „Módl się tak, jakby wszystko zależało od Pana Boga, ale pracuj tak, jakby wszystko zależało od Ciebie!". Tego warto się trzymać.

Pamiętam o sakramentach świętych, regularnie uczestniczę w niedzielnej mszy świętej, spotykam się z bliskimi, z przyjaciółmi, którzy wspólnie ze mną niosą to brzemię życia i pracy w hospicjum. Dwie prawdy: „Jesteśmy arcydziełem Boga" i „Chwałą Boga jest człowiek żyjący!" pomagają mi dalej cieszyć się życiem i służyć.

Poza tym jest wiele chwil w hospicjum, które Cię uwznioślają, dodają skrzydeł, uczą i prowadzą. Chory i praca w hospicjum pozwalają pielęgniarce dokonać hierarchizacji tego, co ważne, pierwsze, a co w obliczu śmierci i umierania okazuje się mało istotne. Poza tym pielęgniarka lepiej rozumie wartość życia, jego kruchość, uczy się, jak pielęgnować własne zdrowie i życie, jak dostrzegać i doceniać jego niepowtarzalne piękno i przemijanie.

Sam pacjent, jak Ci już wcześniej wspominałam, mimo cierpienia i bólu, obdarza słowem, uśmiechem, wzrokiem, obdarowuje obecnością. On sam jest nieraz dla nas przewodnikiem w cierpieniu, mówi mi, jak znosić ból, jest dla mnie przykładem głębokiej wiary i ufności Bogu. On Jemu zawierzył. A ja? I tu jest czas i miejsce na spotkanie z sobą samym, na refleksje, na zmianę, a może nawet na przyznanie się do winy…

Poza tym niewidzialną nicią z hospicjum trzyma mnie rodzina pacjenta, która po śmierci bliskiego, nierzadko przez długie lata uczestniczy we wspólnych mszach świętych, a część z nich zostaje wolontariuszami czy wręcz przyjaciółmi. To wszystko buduje i podtrzymuje! Umożliwia życie i dalszy rozwój.

Nauczyłyśmy się żyć teraźniejszością, wyciągając wnioski z wczoraj, którego nie zmienimy. Jutro też nie jest wiadome. Wiele z nas żywi przekonanie, iż nasza praca to posłannictwo. I mając poczucie humoru, mądrość i inteligencję, podtrzymujemy się wzajemnie pełną nadziei myślą: przecież ja też jestem powołana do świętości, a nie do świętego spokoju! Więc muszę walczyć!

Ufam, że nie znużyło Ciebie czytanie tego listu. Starałam się przybliżyć Tobie, co jest treścią mojego życia, mojej hospicyjnej służby. Starałam się bardzo, byś zobaczył nas, pielęgniarki, jako świadków życia, cierpienia i śmierci w miejscu, gdzie chory i jego rodzina są włączeni od samego początku w przemyślany proces pielęgnacyjny bez uporczywej terapii, czyniący świat bardziej ludzkim i przyjaznym.

A może powinnam Ci napisać krócej, tyle tylko, że w hospicjum świadkuję życiu, w którym jest miejsce na cierpienie i śmierć. I że ja jestem radosnym świadkiem DARU BOGA, bo życie to dar, za który Mu wciąż dziękuję.

Urszula

Być jak wolontariusze

Uczynni, otwarci na potrzeby innych, bezinteresowni. 5 grudnia obchodziliśmy uroczyście Światowy Dzień Wolontariuszy, czyli ludzi, którym chce się pomagać, bo taką mają wewnętrzną potrzebę, a nie narzucony obowiązek. Działalność każdego hospicjum w dużej mierze opiera się na ich ofiarności i wielkim sercu. Również gdańskiego Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, które wraz z Fundacją Hospicyjną postanowiły im za to podziękować, tym razem przy wyjątkowym udziale Zrzeszenia Studentów Polskich – Trójmiasto.

Hospicyjni wolontariusze zaproszeni zostali na koncert do Instytutu Spraw Wszelakich – coraz bardziej popularnego klubu w Sopocie Wyścigach. Imprezę otworzył występ zespołu wokalnego „Balbiny", działającego przy Malborskim Centrum Kultury i Edukacji, laureata wielu festiwali i przeglądów piosenek. Ze sceny popłynęła składanka przebojów z lat 60. 70. i 80. – raz skocznych, raz rzewnych, dla każdego coś miłego. Wśród gości byli przecież reprezentanci różnych grup wiekowych. W przerwie koncertu „Balbin" stało się zadość pięknej tradycji i na scenę poproszeni zostali najbardziej aktywni spośród aktywnych, by z rąk Beaty Król, koordynatora Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. Eugeniusza SAC, Agnieszki Król-Pogorzelskiej oraz Anny Włodkowskiej z Fundacji Hospicyjnej odebrać dyplomy i podarunki. Jak zwykle nagrody przyznano w trzech kategoriach: wolontariusza medycznego, akcyjnego i koordynatora szkolnego koła wolontariatu. W tym roku laureatami zostali kolejno: **Teresa Wiśniewska**, **Krzysztof Kamiński** i **Kinga Kolary**. Zaszczytny tytuł wolontariusza roku otrzymał **Paweł Kwiatkowski**. Organizatorzy postanowili też dodatkowo przyznać dwa wyróżnienia: dla Pani **Teresy Taraszkiewicz** – za twórcze prowadzenie świetlicy terapeutycznej, oraz niezastąpionemu wolontariackiemu duetowi **Marcina Sułkowskiego** i **Michała Bujko**.

Fot. Pola Rewako

Zespół „Balbiny" z Malborka

Fot. Pola Rewako

Wolontariacki super team Marcina Sułkowskiego i Michała Bujko odbiera nagrody

Wśród sponsorów nagród byli: oddział IKEA Gdańsk, Hotel Dwór Oliwski, Hotel Astor oraz urzędy miast: Gdańska, Sopotu i Gdyni.

– *Chylę przed Wami czoła i dziękuję w imieniu całego zespołu Hospicjum im. ks. Dutkiewicza* – powiedziała Beata Król. – *Jesteście z nami i z nami zostańcie.*

Druga część występu malborskich „Balbin" znowu miała charakter wspominkowy, dawne, dobrze rozpoznawalne przeboje świetnie korespondowały z luźną atmosferą w klubie. Jedynie przez moment napięcie trochę się podniosło, kiedy prowadzący imprezę Michał Nitkowski zarządził losowanie nagród wśród wszystkich uczestników imprezy, które trafiły do 30 szczęśliwców.

I wreszcie przyszedł czas na mocne uderzenie. Jako grand finale wieczoru wystąpił rodzinny zespół The Lirium z Lęborka, grający muzykę rockową w wydaniu klasycznym. Trzon zespołu tworzą bracia: Krzysztof, Piotr i Andrzej Skłodkowscy, którzy jako źródło swoich inspiracji podają: Jimiego Hendrixa, Pink Floyd, AC/DC, Erica Claptona czy Rage Against The Machines. Od pierwszych akordów zespołu temperatura w Instytucie wyraźnie wzrosła i dało się wyczuć „cały ten dobry rock". Na sali wciąż była pokoleniowa mieszanka, bo muzyki nie dzieli się na tę dla młodszych i dla starszych, ale na dobrą i na złą. Tego wieczoru muzykę grano dobrą.

Następny Dzień Wolontariusza dopiero za rok. Na pewno o Was nasi Drodzy nie zapomnimy. Życzymy dużo siły, wytrwałości i wciąż takiego samego otwartego serca na potrzeby innych. Bez Was świat byłby dużo mniej wart. Dziękujemy!

MM

Fot. Pola Rewako

Mocne uderzenie The Lirium

Trwać i wytrwać

Przychodzą do hospicjum pełni sił i zapału. Wolontariusze medyczni – współcześni Miłosierni Samarytanie. Dostrzegają obok siebie człowieka cierpiącego, współczują mu, zatrzymują się, aby ulżyć jego cierpieniu. Jednak w ich służbie przychodzi często moment, w którym konfrontują się z własną bezsilnością wobec czyjejś choroby. Przychodzi refleksja: „Współczuję Ci tak bardzo, że już nie mogę Ci towarzyszyć. Twój ból za bardzo mnie boli". Rezygnują, pokonani przez to, co jest w nich tak dobre. Jak pomóc pomagającym, aby nie tracili wiary w sens swojej służby drugiemu człowiekowi?

Fot. Archiwum Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Wolontariusze i ich podopieczni z gdańskiego Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC na spacerze w Parku Oliwskim

Za naszą wrażliwość wobec potrzeb innych ludzi w dużym stopniu odpowiada empatia. W psychologii termin ten oznacza współodczuwanie z drugim człowiekiem, umiejętność patrzenia na świat z jego perspektywy, zdolność dostrzegania i rozumienia stanów emocjonalnych innych ludzi. Słowo „empátheia", zapożyczone z greki, oznacza „cierpienie". Jednak współczesna cywilizacja odsuwa wszystko to, co związane jest z cierpieniem, koncentrując się na dążeniu do przyjemności. Dlatego fakt, że na określenie współodczuwania wybrane zostało słowo oznaczające cierpienie, a nie na przykład radowanie się, sugeruje ogromną wagę towarzyszenia drugiemu człowiekowi właśnie wtedy, gdy jego sytuacja przypomina biblijną historię Hioba. Ponieważ jest to nieustające i – wydaje się, że coraz trudniejsze – wyzwanie dla naszego człowieczeństwa. Bezinteresowne trwanie przy cierpiącym, odchodzącym człowieku może być postrzegane jako akt heroizmu. Jednak często podejmując decyzję „chcę pomagać", nie wiemy, z czym przyjdzie nam się zmierzyć i kiedy dotrzemy na kraniec naszych możliwości.

Barbara Szynaka, od czterech lat koordynator wolontariatu medycznego w gdańskim Hospicjum im. ks. Dutkiewicza SAC: – *Pewna pani przyszła do hospicjum z bardzo silną motywacją. Nie bardzo radziła sobie z opieką nad chorą mamą. Do hospicjum zgłosiła się, żeby to nadrobić. Zaprzyjaźniła się z pacjentami. Jednak kiedy jeden z nich odszedł, stwierdziła, że nie może tu zostać. Zrezygnowała.*

Empatia może przejawiać się w różnych reakcjach emocjonalnych. Przyjęcie perspektywy empatycznej pomaga nam zrozumieć uczucia innych w codziennych sytuacjach życiowych, wytłumaczyć przyczyny czyjegoś zachowania. Empatyczna troska jest skłonnością do uczuciowego zaangażowania się w problemy innych. Osoba charakteryzująca się nią do człowieka cierpiącego podchodzi z czułością i współczuciem. Dwa wymienione przejawy empatii można uznać za konstruktywne. Trzecim składnikiem jest tzw. osobista przykrość. Cierpienie drugiego człowieka powoduje, że przeżywamy uczucie strachu, niepokoju, zagubienia. W skrajnych przypadkach patrzenie na ludzi chorych staje się pewnego rodzaju męczarnią, czymś nie do zniesienia. Ludzie, u których ten składnik empatii dominuje, mogą być szczególnie podatni na zjawisko wypalenia. Jednak nie tylko oni mogą doświadczyć tego stanu.

Wypalenie grozi każdemu

– tłumaczy Izabela Piotrowska, psycholog z Gdańskiej Fundacji Terapii i Rozwoju. Jak temu przeciwdziałać? Jej zdaniem, trzeba mieć w sobie duże pokłady akceptacji tego, że mogą pojawić się chwile, w których będziemy odczuwać wielki smutek. Czasem, aby to okazać, musimy nauczyć się płakać. Niekoniecznie w obecności cierpiącego człowieka i raczej poza murami hospicjum, przy czym wobec cierpiących też nie jest do końca dobrze ukrywać swoje uczucia. Powinniśmy podążać za nimi z wielką delikatnością i otwartością. Znaleźć do nich klucz? Niektóre osoby w trudnej sytuacji potrzebują, żeby usiąść i przez chwilę zwyczajnie z nimi popłakać. W kontakcie z pacjentem jest więc przestrzeń na wyrażanie własnych uczuć i zarówno dla chorego, jak i wolontariusza może mieć ona wymiar terapeutyczny. Współczucie, solidaryzowanie się z czyimś cierpieniem ma zawsze charakter pomocy emocjonalnej.

– Ale nie przychodźmy do cierpiącego z filozofią „jest strasznie" – mówi Izabela Piotrowska. – *Ważne są optymizm, energia, otwartość, nie tylko empatia. Jeżeli będziemy się tylko empatycznie wczuwać, szybko stracimy siłę.*

Wiktoria, wolontariuszka medyczna w hospicjum domowym dla dzieci: – *Do pewnego czasu odwiedzałam chorego chłopca regularnie, ale już nie mam na to siły. Przychodzę do niego sporadycznie, coraz rzadziej. Nie mogę patrzeć na to, co się dzieje z tym dzieckiem, za bardzo mnie to boli. Nie mogę tego znieść.*

W tych słowach zawiera się zarówno ogromne współczucie dla cierpiącego pacjenta, jak też świadomość bezradności i niemocy. Kobieta nie może zmienić losu chorego dziecka, a obserwując pogarszający się stan małego podopiecznego, doświadcza osobistego cierpienia. Nie ma siły towarzyszyć w cierpieniu rodzicom dziecka. Musi się odsunąć, żeby siebie ochronić. Ma poczucie osobistej klęski. Wie, że zawiodła. Jest to sytuacja niezwykle trudna również dla dziecka i jego bliskich. Nie dość że do tej pory mogli liczyć na regularną pomoc, to nie mniej ważna była wytworzona pomiędzy nimi relacja bliskości i zaufania. Tak trudno jest wpuścić kogoś obcego do swojego życia, które na skutek długotrwałej choroby staje się hermetycznym kokonem cierpienia i samotności. Obie strony coś tracą.

Ważne są optymizm, energia, otwartość, nie tylko empatia. Jeżeli będziemy się tylko empatycznie wczuwać, szybko stracimy siłę.

Co odbiera siłę?

Zdaniem psychologa Karoliny Siodmiak, nauczyciela akademickiego z Uniwersytetu Gdańskiego i praktyka, istnieje kilka hipotez wyjaśniających to, co przeżywa wolontariuszka. Jej stan może być efektem doświadczenia wtórnego zespołu stresu pourazowego. – *U osoby, która nie przeżyła osobiście traumy, ale była świadkiem wydarzeń traumatycznych innych ludzi, pojawiają się objawy podobne jak w traumie: uczucie strachu, bezsilności, przerażenia, bezradności, stany lękowe i napięcia w ciele. Wolontariuszka przeżywa kryzys psychiczny, chce uniknąć bodźców, które go powodują i dlatego może wycofać się z trudnej relacji* – mówi Karolina Siodmiak. Jej zdaniem, oprócz zakończenia kontaktów z małym pacjentem i jego rodziną, prawdopodobny jest jeszcze jeden bardzo poważny skutek kryzysu: wolontariuszka może reagować obronnie, aby uchronić swoją świadomość przed informacjami wzbudzającymi niepokój i doświadczyć tzw. zamrożenia empatii, czyli wygaśnięcia wrażliwości.

Inną prawdopodobną przyczynę problemu wolontariuszki może stanowić niewyraźna, czyli zbyt przepuszczalna granica pomiędzy „ja" i „nie ja".

– *Człowiek nie jest świadomy swoich myśli, emocji, działań, objawów w ciele, nie „czyta" siebie, zlewa się z otoczeniem, zatracając swoje „ja"* – tłumaczy Karolina Siodmiak. – *To sytuacja, w której nie wiem, gdzie jestem ja, a gdzie zaczyna się drugi człowiek. Przyjmuję ciężar drugiej osoby, zaczynam tak bardzo żyć jej życiem, że zatracam poczucie siebie i swoje granice. Czyjeś cierpienie identyfikuję jako własne. Może to być sytuacja zagrażająca własnej tożsamości i może okazać się destrukcyjna dla wolontariusza.*

Kondycji emocjonalnej osób stykających się w swojej służbie wolontariackiej z cierpieniem innych ludzi mogą paradoksalnie zagrażać również zbyt ambitne cele, z którymi przyszli do hospicjum. – *Chcą zmieniać świat, dawać siebie aż do zatracenia* – mówi Karolina Siodmiak. – *Altruizm, czyli dążenie do bezinteresownego pomagania, może być w tym przypadku formą egoizmu, ponieważ robię coś dla drugiego człowieka, aby podbudować swoje ego i udowodnić, jaki jestem dobry, szlachetny i wspaniałomyślny. Dowartościowuję i buduję w ten sposób siebie. W tym miejscu kryje się jednak pułapka, bo jeśli nie uda mi się zrealizować mojej misji, posłannictwa, powołania – legnie w gruzach całe moje poczucie wartości i sens istnienia.*

Dotykamy tu bardzo ważnej kwestii, jaką jest motywacja wolontariusza do rozpoczęcia pracy w hospicjum. Nie jest dobrze, jeśli pomaga, bo chce dowartościować siebie; podobnie niepożądana jest potrzeba tzw. porównywania w dół. To sytuacja, w której osoba, przebywająca z kimś będącym w gorszej sytuacji, porównuje i docenia swoje życie, mówi sobie: „mam dużo szczęścia". Takie myślenie często bywa nieuświadomione. Jeśli jednak budujemy swoje lepsze samopoczucie na podstawie porównania z czyimś cierpieniem, łatwo możemy je utracić i doświadczyć kryzysu.

Zdaniem Karoliny Siodmiak, bardzo ważne jest odpowiedzieć sobie na pytanie:

Dlaczego chcę pomagać?

Dobrze, jeśli w centrum naszego zainteresowania jest drugi człowiek, chęć dzielenia się z nim naszą energią, siłą, optymizmem. Trudniej mają osoby, które chcą pomagać, aby coś sobie udowodnić, pokazać na co je stać. Wolontariusz powinien podjąć samodzielną decyzję, CHCIEĆ służyć drugiemu człowiekowi, a nie MUSIEĆ (coś komuś wynagrodzić, coś sobie udowodnić, poczuć się kimś wartościowym).

– *Wolontariuszka, która za bardzo przeżywa cierpienia dziecka, warto by zaryzykowała rozmowę z rodzicami, powiedziała im: „Mogę mniej". Zmieniła częstotliwość spotkań, być może formę pomocy. Komunikacja jest bardzo ważna. Jeśli już nie mogę pomagać w taki sposób jak dotychczas, warto to rodzinie wytłumaczyć, na przykład przy wsparciu innego pracownika hospicjum lub wolontariusza. Istnieje wiele form niesienia pomocy, ważne, aby odnaleźć tę właściwą, najlepszą z punktu widzenia własnych zdolności i możliwości. Ktoś może radzić sobie z odchodzeniem osoby starszej, ale nie radzić sobie z odchodzeniem dziecka* – tłumaczy Izabela Piotrowska.

Fot. Archiwum Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Jeż Cafe, czyli czwartkowe spotkania wolontariuszy i pacjentów z Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, tym razem w hospicyjnym ogrodzie

Fot. Barbara Szynaka

Kurs wolontariuszy medycznych w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Fot. Archiwum Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Wespół w zespół – pracownicy, wolontariusze i ich podopieczni z Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

I zaraz wyjaśnia, że czasami bierzemy na siebie za wiele. Ale to nie oznacza, że musimy zrezygnować. Trzeba ustalić: czy to jest moje miejsce? Ile mogę? Dopóki tego nie sprawdzimy, nie wiemy, na ile nas stać. Warto korzystać z doświadczenia innych wolontariuszy, porozmawiać z kimś, kto taką drogę już wcześniej przeszedł.

Ważne jest, żeby nazwać problem

Wówczas pozorna klęska („zawiodłem") może stać się naszą mocną stroną („lepiej poznałem siebie, znalazłem swoje miejsce, wiem, jak najlepiej mogę pomagać").

– *Może nam w tym bardzo pomóc trening samoświadomości, na przykład w grupie terapeutycznej dla wolontariuszy, w której podczas regularnych spotkań mieliby oni możliwość poznania siebie – własnych motywacji, zasobów, granic, myśli, emocji, zachowań, co pozwoliłoby zmierzyć się z prawdą o sobie samym i skonfrontowało ze swoimi celami. Dodatkowo mogliby oni w bezpiecznych warunkach warsztatowych nabyć praktyczne umiejętności komunikacji, a także sposoby radzenia sobie ze stresem* – mówi Karolina Siodmiak. – *Wolontariusze nie muszą być zawsze silni, bohaterscy. Czasem mają prawo poczuć się słabi.* Według Siodmiak jeśli na przykład wolontariusz pomaga choremu dziecku i jego rodzinie, może liczyć na jej wsparcie. Ważne jest to, aby doświadczyć cierpienia, zauważyć je, nazwać, ale potem je „wypuścić", oddawać Bogu; żyć dalej chwilą obecną, dbając również o swoje inne ważne potrzeby (fizyczne, autonomii, kontaktu z innymi, radości, harmonii ze światem itd.).

Wolontariusze nie muszą być zawsze silni, bohaterscy. Czasem mają prawo poczuć się słabi.

W poszukiwaniu sensu

– *Potrzebę pomagania można postrzegać jako dar duchowy, jeden z charyzmatów, o których mowa w Pierwszym Liście św. Pawła do Koryntian, w rozdziale 12.* – wyjaśnia ojciec Szczepan Perycz-Szczepański ze Zgromadzenia Braci Pocieszycieli z Getsemani. Jeśli w ten sposób rozpatrujemy fenomen bezinteresownego niesienia pomocy, możemy mówić o powołaniu do czynienia posługi samarytańskiej – posługi miłosierdzia. Jednak trzeba pamiętać, że często to, co możemy zrobić dla bliźniego, jest w istocie trwaniem przy tej osobie, ofiarowaniem daru obecności, modlitwy. Nie możemy sprawić cudu, pomóc za wszelką cenę, zmienić biegu rzeczy, przywrócić zdrowia, wymazać wszystkich problemów. To nie leży w naszych ludzkich możliwościach. Potrzebna jest pokora i zgoda na własną bezsilność; świadomość, iż dobro przepływa przez nas jako łaska i jest czymś więcej niż tylko sumą naszych wysiłków, zarówno tych przynoszących efekt, jak i tych pozornie kończących się niepowodzeniem.

– *Osoba cierpiąca jest większa od ciebie, ponieważ niesie większy ciężar, dotyka tajemnicy ludzkiej egzystencji. Robisz tyle, ile możesz, towarzyszysz jej. Ale jednocześnie musisz dać jej perspektywę wolności* – tłumaczy ojciec Szczepan.

– *Warto od początku mieć świadomość, że służba drugiemu człowiekowi jest nierozerwalnie związana z ofiarowaniem siebie i osobistym cierpieniem. Jeśli jesteś osobą wierzącą, oddajesz wszystko Bogu, który daje Ci siłę, abyś nie poddał się tak szybko w momencie zwątpienia. Ważne jest, aby zobaczyć wartość i sens tej ofiary* – dodaje Karolina Siodmiak, przywołując postać Viktora E. Frankla, profesora neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Wiedeńskiego, twórcy szkoły logoterapii, która opiera się na koncepcji, że poszukiwanie sensu życia (greckie „logos" oznacza „sens") jest najważniejszą motywacją człowieka. Viktor Frankl uważał szczęście za efekt uboczny poświecenia się dla drugiego człowieka. Być może siła i wytrwałość wzrastają w nas podobnie jak szczęście – w naturalny sposób, w miarę tego jak naszym celem staje się dobro drugiego człowieka .

Wzajemne obdarowywanie

Barbara Szynaka: – *Wolontariuszka Ania miała dyżur do godziny 15.00. Tego dnia została dłużej, bo ktoś odchodził. Czuła się wyróżniona, że pacjent chciał, aby była przy jego odchodzeniu i że właśnie ona mogła przeprowadzić go na drugą stronę. Była z tego powodu szczęśliwa.*

Ojciec Szczepan Perycz-Szczepański: – *Kiedy zaczynamy komuś pomagać, prędzej czy później tworzy się dwustronna relacja, w której jest miejsce na przyjaźń i dar wzajemnej modlitwy. Po jakimś czasie trudno powiedzieć, kto komu pomaga.*

Jerzy Szczepanik, wolontariusz-kierowca w gdańskim Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC: – *Czy ja coś dostaję? Kiedy chora osoba uśmiechnie się do mnie, to jest wyróżnienie i bardzo cieszy. To, że chorzy czekają, że trzeba dotrzymywać słowa… Czekają na człowieka, żeby przyszedł, zamienił kilka słów… Czuję się potrzebny.*

Czesław Wrotkowski, wolontariusz medyczny i kierowca w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC: – *Rozmowa z chorymi ludźmi, pobyt z nimi są jakąś łaską. Bycie z nimi daje więcej, niż gdyby człowiek poszedł do pracy i zarobił. I to uczy pokory. Ta praca daje samo dobro.*

Aleksandra Chodoniuk

Odleżyny – lepiej zapobiegać niż leczyć

U osób starszych, niepełnosprawnych, przez dłuższy czas unieruchomionych czy obłożnie chorych, często ze względu na brak ruchu dochodzi do uszkodzeń skóry lub odleżyn. Wpływają one na pogorszenie samopoczucia chorego, niosą niebezpieczeństwo zakażenia, trudno i długo się goją, powodując dyskomfort i ból. Dlatego ważne jest, aby dzięki odpowiedniej profilaktyce nie dopuścić do powstania odleżyn.

Objawy powstawania odleżyn

Długotrwały ucisk lub tarcie, szczególnie w okolicach bezpośredniego nacisku kości na tkanki miękkie, powodują ograniczenie albo zahamowanie w tych miejscach krążenia krwi. Efektem jest powstawanie zaczerwienionych obszarów skóry, w obrębie których szybko dochodzi do martwicy.

Pierwszymi objawami powstawania odleżyn są: trwałe zaczerwienienie skóry, obrzęk, otarcia, pęcherze na naskórku oraz ból. Bardzo ważne jest, aby ich nie przeoczyć, gdyż mogą prowadzić do uszkodzenia mięśni, kości oraz ciężkich, trudno gojących się zakażeń.

Profilaktyka odleżyn

Stwierdzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć w przypadku odleżyn nabiera szczególnego znaczenia. W procesie zapobiegania odleżynom wyróżnia się kilka istotnych elementów. Są to:

Identyfikacja czynników ryzyka – należy dokonać dokładnej oceny stanu pacjenta, ze szczególnym zwróceniem uwagi na skórę. Zaleca się posługiwanie powszechnie stosowanymi skalami (np. Torrance'a, Nortona), co pozwala na ujednolicenie oceny ryzyka i podjęcie odpowiednich działań profilaktyczno-leczniczych.

Postępowanie zapobiegawcze – to w szczególności właściwe ułożenie ciała chorego i regularna zmiana jego pozycji. Bardzo ważne jest utrzymanie skóry w czystości (codzienna toaleta, mycie środkami nienaruszającymi naturalnego pH skóry, dokładne suszenie i wietrzenie skóry). Istotny jest dobór odpowiednich preparatów, które nawilżają i natłuszczają skórę, mają działanie antybakteryjne i przeciwzapalne oraz przyspieszają proces regeneracji skóry, np. seria preparatów PC 30.

Kontrola i pielęgnacja skóry – podczas zabiegów pielęgnacyjnych oraz zmiany pozycji należy stale kontrolować skórę, a miejsca narażone na powstawanie odleżyn delikatnie oklepywać w celu poprawienia ukrwienia. Ważne jest dbanie, aby pościel była czysta, sucha i niepofałdowana.

Uzupełnienie niedoborów pokarmowych – zbilansowana dieta chorego ma bardzo duże znaczenie nie tylko w rekonwalescencji, ale też przy zapobieganiu odleżynom. Powinna być bogata w białko, witaminy i sole mineralne (mleko, sery, jaja, drób, ryby, kasze, owoce i warzywa). Ważna jest także ilość płynów na dobę (min. 1,5 –2l/dobę).

Z uwagi na to, że odleżyny są zmianami trudno się gojącymi, pogarszającymi komfort życia, opóźniającymi rekonwalescencję, a nawet mogącymi stanowić zagrożenie życia, należy w codziennej opiece nad chorym dokładać wszelkich starań, aby im zapobiec.

PC 30®V Płyn

Kompleksowa profilaktyka odleżyn

PC 30®V Płyn
aby uniknąć odleżyn

PC 30®V Płyn
zapobiega powstawaniu odleżyn i owrzodzeń u pacjentów długotrwale unieruchomionych w łóżku lub na wózkach inwalidzkich, noszących protezy, pasy przepuklinowe lub opatrunki gipsowe, których skóra narażona jest na uciski i otarcia.

Odpowiednio dobrane składniki preparatu zapobiegają podrażnieniom skóry oraz przyspieszają jej regenerację:

- **alantoina** pobudza ziarninowanie i przyspiesza proces regeneracji skóry,
- **dekspantenol** znosi uczucie napięcia skóry, wygładza i nawilża naskórek,
- **wyciąg z kwiatów rumianku** działa przeciwzapalnie i antyseptycznie,
- **wyciąg z nasion kasztanowca** uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega powstawaniu obrzęków,
- **1,3-butanodiol** wzmacnia skórę i zwiększa jej odporność na czynniki mechaniczne.

PC 30 V płyn dostępny w aptece
oraz sklepie internetowym: www.solpharm-sklep.pl

Sposób użycia PC 30®V: powierzchnię skóry skropić preparatem PC 30®V, następnie lekko wmasować lub pozostawić do wchłonięcia. Stosować 3 razy dziennie. W trakcie profilaktyki zmian odleżynowych zaleca się, by nie obciążać posmarowanych powierzchni zaraz po naniesieniu preparatu. Zawartość 100 ml. W przypadku stosowania pieluchomajtek, płynem PC 30®V należy nacierać również okolice pachwin i partie ciała narażone na ocieranie.

R/PC/03/12

Producent: Cheplapharm Arzneimittel GmbH
Bahnhofstrasse 1a
17498 Mesekenhagen, Niemcy

Dystrybutor: Solpharm Sp. z o.o.
ul. Zwycięzców 42/93, 03-938 Warszawa
www.solpharm.pl

SOLPHARM®

Fot. Paweł Seelieb

Zdrowa rozmowa pomaga leczyć

IX ogólnopolska kampania Fundacji Hospicyjnej powoli dobiega końca. Jej tegoroczne hasło: „Zdrowa rozmowa pomaga leczyć. Mów – Słuchaj – Zaufaj" spotkało się ze sporym zainteresowaniem społecznym, a w wielu miastach zorganizowano debaty dotyczące roli jakości komunikacji w służbie zdrowia. Organizatorami spotkań były zarówno ośrodki hospicyjno-paliatywne, jak i Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Dzięki ich staraniom przez kraj przetoczyła się dyskusja na temat wpływu rozmowy na usprawnienie procesu leczenia i terapeutyczny sukces.

Debatę w Gdańsku, która odbyła się 4 grudnia br. w Collegium Biomedicum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przygotowały: Fundacja Hospicyjna, pomysłodawca i organizator kampanii, oraz Fundacja Lubię Pomagać. Jej moderatorami byli: Alicja Stolarczyk z Fundacji Hospicyjnej i Adam Hlebowicz z Radia Plus. Spotkanie poświęcone dialogowi otworzył... monolog autorstwa i w wykonaniu Teresy Marczewskiej, aktorki, a także wolontariuszki Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, oparty na jej bolesnych doświadczeniach związanych z chorobą onkologiczną oraz kontaktach ze służbą zdrowia. Autentyzm opisywanych przeżyć i wzruszające wykonanie wywołały na sali spore poruszenie.

Na wstępie debaty prof. med. Krystyna de Walden-Gałuszko, ekspert kampanii, prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, odniosła się do znanej myśli prof. Andrzeja Szczeklika o medycynie jako sztuce rozmowy. Zwróciła uwagę na dodatkowy aspekt: *Rozmowa to zarazem sztuka i umiejętność. Nie wynika z danych nam talentów, ponieważ zwyczajnie można się jej nauczyć.* Profesor podkreśliła przy tym, że w zawodzie lekarza lub pielęgniarki konsekwencje jej nieopanowania są bardzo poważne.

Dr med. Zbigniew Bohdan, ekspert kampanii, pediatra z 35-letnim stażem, lekarz Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku, wysnuł analogię między rozmową dorosłego z dzieckiem a lekarza z pacjentem: *Kiedy rozmawia się z dziećmi, należy kucnąć. Trzeba spotkać się z nimi wzrokiem, ale i językiem oraz ich mentalnością. Podobnie jest w kontaktach ze wszystkimi innymi ludźmi. Nieraz życzę moim studentom, by znaleźli się na łożu boleści, ponieważ doświadczenie bycia chorym jest czymś niezwykłym.* Dr Bohdan zwrócił uwagę na nikłe zainteresowanie studentów medycyny proponowanymi przez niego wykładami na temat komunikacji z rodzicami dzieci chorych.

Do tego wątku nawiązał następny uczestnik debaty, dr med. Marek Suchorzewski, anestezjolog, specjalista leczenia bólu w Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni: *Warto, by na studiach medycznych wprowadzono zajęcia warsztatowe z komunikacji w ramach poszczególnych dyscyplin klinicznych.* Według dr. Suchorzewskiego, współpraca pacjenta z lekarzem, której dobra komunikacja to warunek niezbędny, jest niezwykle istotnym czynnikiem wpływającym na postawienie prawidłowej diagnozy oraz satysfakcjonujący przebieg terapii. Jednak aby obie strony miały szansę się spotkać, potrzebny jest czas, skupienie i odpowiednie miejsce.

Mgr piel. Elżbieta Skowrońska, naczelna pielęgniarka w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku, a także wojewódzki konsultant do spraw medycyny paliatywnej w Gdańsku, przyznała, że jej zawodowi towarzyszą wielkie emocje: *Jeśli wkoło wszyscy się boją, powinien być ktoś, na kim można się wesprzeć. Emocje pracownika służby zdrowia muszą być opanowane.* Jednak, jak przyznała, nie zawsze jest to możliwe i czasami człowieczeństwo wygrywa z profesjonalizmem. Elżbieta Skowrońska zwróciła też uwagę na zalety pracy zespołowej w opiece paliatywnej, dzięki której możliwe jest uzewnętrznienie swoich emocji wobec kogoś, kto doświadcza podobnych. W swoim wystąpieniu poruszyła również temat agresywnych zachowań pacjentów, które często służą wykrzyczeniu emocji.

Swoje emocje sprzed lat wspominała mgr Danuta Stopieńska, ekspert kampanii, doświadczony pedagog, trener rozwoju osobistego i koordynator gdańskiego oddziału Akademii Walki z Rakiem. Po usłyszeniu diagnozy o przerzutach czerniaka doświadczyła różnych rozmów. Jedne miały charakter chłodnego, bardzo zdystansowanego komunikatu, który odbierał nadzieję. Na szczęście były też inne, dające siłę do uruchomienia wewnętrznych zasobów, umożliwiających aktywne włączenie się w proces leczenia: *Stwierdzenie, że może będę miała szczęście, było dla mnie szalenie ważne.* Danuta Stopieńska powołała się też na rozmowy z uczestnikami Akademii, którzy zawsze podkreślają rolę dobrego kontaktu z lekarzami w procesie zdrowienia. W ramach zajęć uczą się między innymi, jak ich słuchać i wyrażać swoje potrzeby.

Gościem debaty była również Dorota Kolak, znakomita aktorka teatralna i filmowa, pedagog, a zarazem honorowy ambasador kampanii. Przyznała, że dla niej najważniejszym elementem rozmowy jest umiejętność słuchania, również jedna z podstawowych w zawodzie aktora: *Nie jest sztuką tylko słuchać, ale trzeba „wysłyszeć" albo inaczej „usłyszeć prawdziwie". Do tego służy wiele elementów wspierających i to można wyćwiczyć.* Aktorka wyróżniła intonację zapraszającą do rozmowy, otwierającą się na dialog z człowiekiem, oraz kropkującą, zamykającą drogę do rozmowy. Zwróciła też uwagę na rolę kontaktu wzrokowego z rozmówcą. Dr Suchorzewski przypomniał wówczas inicjatywę ks. Jana Kaczkowskiego – inicjatora areopagu etycznego przy puckim Hospicjum, podczas którego odbywają się warsztaty z komunikacji dla studentów i lekarzy, prowadzone również przy udziale aktorów.

Fot. Paweł Seelieb

Teresa Marczewska w monodramie swojego autorstwa

Dzięki pytaniom moderatorów oraz słuchaczy debaty poruszane były też kwestie sposobu przekazywania pacjentom trudnych informacji, obecności psychologa jako osoby wspierającej lekarza w kontaktach z chorymi i ich rodziną, roli wzajemnych relacji między pacjentami, a także umiejętności radzenia sobie z emocjami, nagromadzonymi podczas niełatwej pracy. Zdaniem prof. de Walden-Gałuszko, do rozmowy z chorym trzeba się dobrze przygotować, a według dr. Bohdana sztuka rozładowywania emocji jest wręcz niezbędna w każdym zawodzie związanym z medycyną.

Debatę podsumowała prof. de Walden-Gałuszko, podkreślając przede wszystkim konieczność dobrej jakości czasu poświeconego osobie chorej. Po zakończeniu spotkania można się było zapisać na bezpłatne warsztaty dotyczące doskonalenia technik interpersonalnych, których przygotowaniem zajmie się Fundacja Hospicyjna.

Magda Małkowska

Patronat honorowy:

Ministerstwo Zdrowia

Patronaty merytoryczne:

PTPO Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej

Sponsorzy:

Satel®

Partnerzy merytoryczni:

Krajowy Konsultant w dziedzinie Onkologii Klinicznej

pbs Partner in Business Strategies

research now™

MEDiVET®

Krajowy Duszpasterz Hospicjów

Lubię Pomagać

UNISOFT

www.zdrowarozmowa.pl

Z dziennika koordynatora FDO

Fot. Arkadiusz Wegner

I jak tu nie wierzyć w Mikołaja?

Fundusz Dzieci Osieroconych

31 października 2012

Uff, poszło! Dzisiaj znowu przyznaliśmy stypendia edukacyjne na kolejny rok. Taka pomoc możliwa jest dzięki wsparciu darczyńców indywidualnych, Fundacji Agora i środków własnych Fundacji Hospicyjnej.

Fot. Arkadiusz Wegner

Razem na pewno damy radę!

Łącznie udało się zebrać sumę 120 tys., które w dwóch transzach trafią do 74 dzieci z całej Polski. Młodzi stypendyści wytypowani zostali przez ośrodki hospicyjne i dzięki otrzymanym środkom będą mogli rozwijać swoje zainteresowania sportowe, artystyczne, uczyć się języków lub po prostu uzupełnić braki w nauce. Wczoraj miałam miły telefon z Żorów – trójka rodzeństwa będąca pod opieką miejscowego hospicjum, dzięki dofinansowaniu ich nauki gry na instrumentach, będzie mogła dalej rozwijać swoje talenty. W dowód wdzięczności za wsparcie dzieciaki dały fantastyczny koncert na rzecz hospicjum. Warto było!

4 grudnia 2012

W kalendarzu wprawdzie Barbórka, ale i Mikołaj tuż, tuż. Dzisiaj sześciu zawodników Asseco Procom wraz z dwudziestką podopiecznych Fundacji Hospicyjnej rozegrało mecz na kręgielni w gdyńskim klubie U7. Wszyscy podzielili się na cztery drużyny, przy czym w każdej był przynajmniej jeden dorosły. Zabawa była przednia, a wynik oczywiście najmniej ważny. Mistrzom Polski przyszło też stanąć w ogniu pytań swoich młodych fanów. Wachlarz tematów, które ich interesowały, był doprawdy imponujący. Na koniec dzieci czekała miła niespodzianka – nagle ich starsi koledzy zamienili się w drużynę Mikołajów i rozdali paczki ze świątecznymi podarunkami oraz sportowe gadżety. Kręgielnia też stanęła na wysokości zadania, przekazując małym gościom karnety z wejściówkami.

6 grudnia 2012

Coroczna akcja Funduszu „Mikołaje, łączcie się" zaczęła się już 15 października. Od tamtego dnia na fundacyjnej stronie dostępna była lista imienna dzieci z dołączonym spisem przedmiotów, które obdarowywani lub ich opiekunowie chcieliby znaleźć pod choinką. Zabawki i książki, oczywiście słodycze, ale i ubranka w konkretnym rozmiarze, kosmetyki, środki czystości, drobny sprzęt rehabilitacyjny i... żywność. Prezenty zbieraliśmy do końca listopada. Dzięki zaangażowaniu zarówno osób indywidualnych, jak i szkół oraz firm prezenty otrzymało ponad 100 dzieci będących pod opieką Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Do akcji włączył się między innymi znany kompozytor Adam Sztaba.

W tym roku ekipa św. Mikołaja osobiście odwiedzi domy swoich podopiecznych. Dzisiaj byliśmy już u pierwszych z nich. Tej radości opisać nie sposób.

8 grudnia 2012 roku

Co za dzień! Fundacja Hospicyjna wraz z Pomorskim Towarzystwem Fotograficznym po raz pierwszy wzięła udział w międzynarodowej akcji HELP PORTRAIT. Dzisiaj, dzięki zaangażowaniu fotografów-wolontariuszy, aż 13 rodzin będących pod opieką Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku otrzymało profesjonalną sesję wraz z jej owocami, darmowymi zdjęciami. Zadanie nie należało do łatwych. Beneficjentami akcji były przecież chore dzieci, ich bliscy oraz rodziny, które straciły bliską osobę pod opieką hospicjum. Nie jest łatwo wejść do takiego domu i niełatwo jest czasami do niego wpuścić. Udało się, a rozpromienione twarze artystów i ich modeli potwierdziły, że taka akcja miała sens.

Justyna Ziętek
Koordynator Funduszu Dzieci Osieroconych

Gwiazdy w Galerii Bałtyckiej

Fot. Arkadiusz Wegner

Pojawienie się gwiazd na nocnym niebie uspokaja, że świat wciąż trwa, a my nie zbłądzimy i dotrwamy do świtu. 1 grudnia rozpoczęła się coroczna akcja Fundacji Hospicyjnej *Rozjaśnij Hospicyjne Niebo*, w ramach której podczas trzech przedświątecznych weekendów młodzi wolontariusze kwestują w gdańskich centrach handlowych na rzecz podopiecznych Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Akcję tradycyjnie zainicjowało wydarzenie w gdańskiej Galerii Bałtyckiej, pod znamienną nazwą *Gwiazdy Malują Gwiazdy*.

W kościele katolickim właśnie rozpoczął się adwent, czas bardzo wyjątkowy, wypełniony oczekiwaniem na powtórne przyjście Boga na świat, tym razem w naszych sercach. 24 grudnia siądziemy do wigilii, a w wielu domach na stołach stać będzie dodatkowe nakrycie dla nieznanego gościa. Dla nas ten nieznany gość ma znaną twarz chorego z hospicjum. Nie czekajmy 3 tygodni, już dzisiaj nie przechodźmy obojętnie obok wolontariusza z puszką. Pacjenci hospicjum, samotni w swoim cierpieniu, już pukają do naszych drzwi – powiedziała Alicja Stolarczyk, prezes Fundacji Hospicyjnej i wraz z ks. Jędrzejem Orłowskim SAC, dyrektorem hospicjum-beneficjenta akcji otworzyła galeriowe spotkanie z Gwiazdami.

Świąteczne warsztaty dla znanych osób z trójmiejskiego świata kultury i sportu prowadziła Magda Rydzewska z pracowni „Zaczarowane Wnętrze". Za stołami zarzuconymi bombkami, brokatem, wełną do filcowania, zastawionymi farbami i pojemniczkami z wodą zasiadali jedynie fundacyjni Goście, ale podejść do nich mógł każdy, zamienić słowo, poprosić o autograf czy wspólną fotkę. Chętnych nie brakowało, tym bardziej że w tym roku firmament akcji świecił nadzwyczaj jasno. Zaproszenie Fundacji przyjęli między innymi aktorzy: Dorota Kolak z córką Katarzyną Michalską, Mirosław Baka, Marek Kaliszuk i Maciej „Gleba" Florek, dziennikarka gdańskiego oddziału TVP Bożena Olechnowicz oraz sportowcy: Dariusz Michalczewski, Iwona Guzowska, koszykarze Asseco Procom, koszykarki AZS Uniwersytet Gdański, koszykarze Trefla II Sopot i piłkarze Lechii Gdańsk.

Rozmowy podczas tworzenia ozdób miały typowo świąteczny charakter. Na ploteczki przy kawie ze Starbucksa o domowych zwyczajach związanych z Bożym Narodzeniem, a także o noworocznych marzeniach wyciągał prowadzący imprezę, dziennikarz Paweł Plecha. Wigilijnym menu nikt nie zadziwił, dominowały ryby i grzyby, za to wśród wymarzonych prezentów pod choinką momentami wyraźnie widać było zawodową specjalizację. Marek Kaliszuk prosił o nową dobrą rolę, koszykarki o awans do pierwszej ligi, Maciejowi „Gleba" Florkowi spodobałby się… „czasowstrzymywacz", a Mirosław Baka kazał ściskać kciuki za realizację upragnionej podróży. Zaskoczyła trochę Dorota Kolak – *Chciałabym to, co już mam. Zdrowie i miłość moich Najbliższych*.

Prawdziwych przyjaciół z pewnością poznaje się i w biedzie, ale i po wierności. Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych ideom hospicyjnym wierna jest nadzwyczaj i tym razem na akcję podarowała lasek około 400 choinek, a do wspólnej zabawy zapraszali przybyli tej soboty do Galerii przesympatyczni edukatorzy z Nadleśnictwa Kolbudy. Było leśne koło fortuny, leśne gry i zagadki oraz piękne nagrody dla odważnych, by się z nimi zmierzyć. Dodatkowych atrakcji dostarczył występ Wiesława Kellera z Nadleśnictwa Cewice, który wraz ze swoim 13-nastoletnim synem Hubertem dał niesamowity koncert gry na rogu myśliwskich fanfar. To na scenie, a na stoisku tuż obok instruktorzy z centrum interaktywnej edukacji EduFun wprawiali w osłupienie pokazami z ciekłym azotem. Nic dziwnego, że trudno było się do nich dopchać.

Ostatnią atrakcją przygotowaną przez organizatorów był show w wykonaniu Gdańskiego Zespołu Piosenki i Tańca Don Don pod kierownictwem p. Zofii Korneluk. Trudno wyobrazić sobie piękniejszy akcent końcowy akcji – tańczące i śpiewające dzieci wzruszyły wszystkich i dwa pietra Galerii biły brawo.

Adwent w Fundacji Hospicyjnej rozpoczął się na dobre.

MM

BIBLIOTEKA
FUNDACJI HOSPICYJNEJ

Opieka u kresu życia w świadomości społecznej

Najnowsza publikacja księdza Piotra Krakowiaka SAC, zatytułowana *Społeczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w działaniu w latach 2002-2010*, zawiera naukową, a zarazem praktyczną analizę działań podejmowanych z inspiracji autora, pełniącego funkcję Krajowego Duszpasterza Hospicjów. Ich celem była mobilizacja sił społecznych do wolontariatu, a przyjętą metodologią – badania w działaniu. W swojej książce ksiądz Krakowiak postawił kilka pytań: jaki związek mają opisywane działania społeczne z edukacją społeczeństwa na temat opieki u kresu życia? Czy i w jaki sposób oddziaływały one na jednostki i na całe społeczeństwo, zachęcając do troski o ciężko chorych i ich rodziny? W jaki sposób powyższe działania poprawiły jakość opieki u kresu życia w środowiskach lokalnych?

Książka jest unikatowym zapisem procesu zmian świadomości społecznej, dotyczących opieki paliatywno-hospicyjnej, które dokonały się w Polsce dzięki zaangażowaniu koordynatorów i wolontariuszy. Pokazuje również możliwości przeniesienia dobrych praktyk zespołowej opieki paliatywno-hospicyjnej na inne obszary opieki nad chorymi u kresu życia. Przygotowanie i zaangażowanie wolontariuszy w środowiskach lokalnych może pomóc przewlekle chorym w instytucjach opiekuńczych, natomiast liderzy wolontariatu parafialnego czy sąsiedzkiego mogą nauczyć się organizacji pomocy i opieki od zespołów paliatywno-hospicyjnych oraz koordynatorów wolontariatu hospicyjnego. Nowe formy wolontariatu, oparte na doświadczeniach hospicyjnych, są, według autora publikacji, odpowiedzią na potrzeby rosnącej w Polsce grupy osób u kresu życia, która przebywa w swoich domach.

Książka księdza Krakowiaka, wydana w serii Biblioteki Fundacji Hospicyjnej, jest do nabycia w sklepie Fundacji Hospicyjnej (www.fundacjahospicyjna.pl/sklep) oraz na stronie: www.lubiepomagac.eu.

Anna Janowicz
Fundacja Lubię Pomagać

Niech Święta Bożego Narodzenia przyniosą Państwu wiele radości i spełnienia marzeń. Z tej okazji składamy najserdeczniejsze życzenia podopiecznym wszystkich hospicjów w Polsce, a także osobom, które każdego dnia z zaangażowaniem wspierają ruch hospicyjny, oraz wolontariuszom z całego kraju. Wesołych, cudnych Świąt!

GALERIA BAŁTYCKA
MODNE CENTRUM MIASTA

FUNDACJA HOSPICYJNA

Hospicjum to też Życie

Fundacja Hospicyjna serdecznie dziękuje głównemu sponsorowi, firmie ENERGA SA, dzięki wsparciu której 13 października 2012 roku w Filharmonii Bałtyckiej odbył się koncert

„Głosy dla Hospicjów"

Energa

Ponadto dziękujemy:
Miastu Gdańsk i Saur Neptun Gdańsk

GDAŃSK www.gdansk.pl Prezydent Miasta Gdańska

SNG

oraz partnerom medialnym:

Dziennik Bałtycki · Radio Gdańsk · pomorska.TV TELEWIZJA WSZĘDZIE DOSTĘPNA · trojmiasto.pl · prestiż magazyn trójmiejski

Newsletter

Zapraszamy do bezpłatnej prenumeraty newslettera Fundacji Hospicyjnej i Fundacji Lubię Pomagać

Aby otrzymywać co miesiąc najświeższe informacje dotyczące działań fundacji, wystarczy zapisać się na stronie

www.hospicja.pl

Reklama w kwartalniku „Hospicjum to też Życie"

Zapraszamy Państwa do zamieszczania reklam w magazynie „Hospicjum to też Życie".

Nasz kwartalnik dociera do ponad 200 ośrodków paliatywnych w całej Polsce, rodzin pacjentów, a także do środowiska biznesowego wspierającego ruch hospicyjny.

FUNDACJA HOSPICYJNA Hospicjum to też Życie

Szczegóły dotyczące formatów i cen reklam znajdują się na stronie:

www.fundacjahospicyjna.pl

Przewlekle chore dziecko w domu

PIERWSZY W POLSCE PORADNIK DLA RODZINY I OPIEKUNÓW

W książce zawarte są zagadnienia dotyczące:

- walki z objawami choroby w opiece domowej
- pielęgnacji chorego dziecka
- opieki duchowo-religijnej
- wsparcia społecznego i pomocy socjalnej dla przewlekle chorego dziecka i jego bliskich

Cena książki z płytą 69 zł brutto

- Istnieje możliwość uzyskania rabatu – szczegóły: tel. 58 343 80 92
- UWAGA! Specjalna cena dla rodziców i opiekunów przewlekle chorych dzieci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności dziecka informacje: tel. 58 343 80 92, e-mail: o.wozniak@lubiepomagac.pl

FUNDACJA HOSPICYJNA
Hospicjum to też Życie

Książka z płytą do nabycia:

- w siedzibie Fundacji Hospicyjnej, ul. Chodowieckiego 10, Gdańsk
- w sklepie Fundacji Hospicyjnej na stronie **www.fundacjahospicyjna.pl**
- w księgarni „Lubię Pomagać" na stronie **www.lubiepomagac.eu**