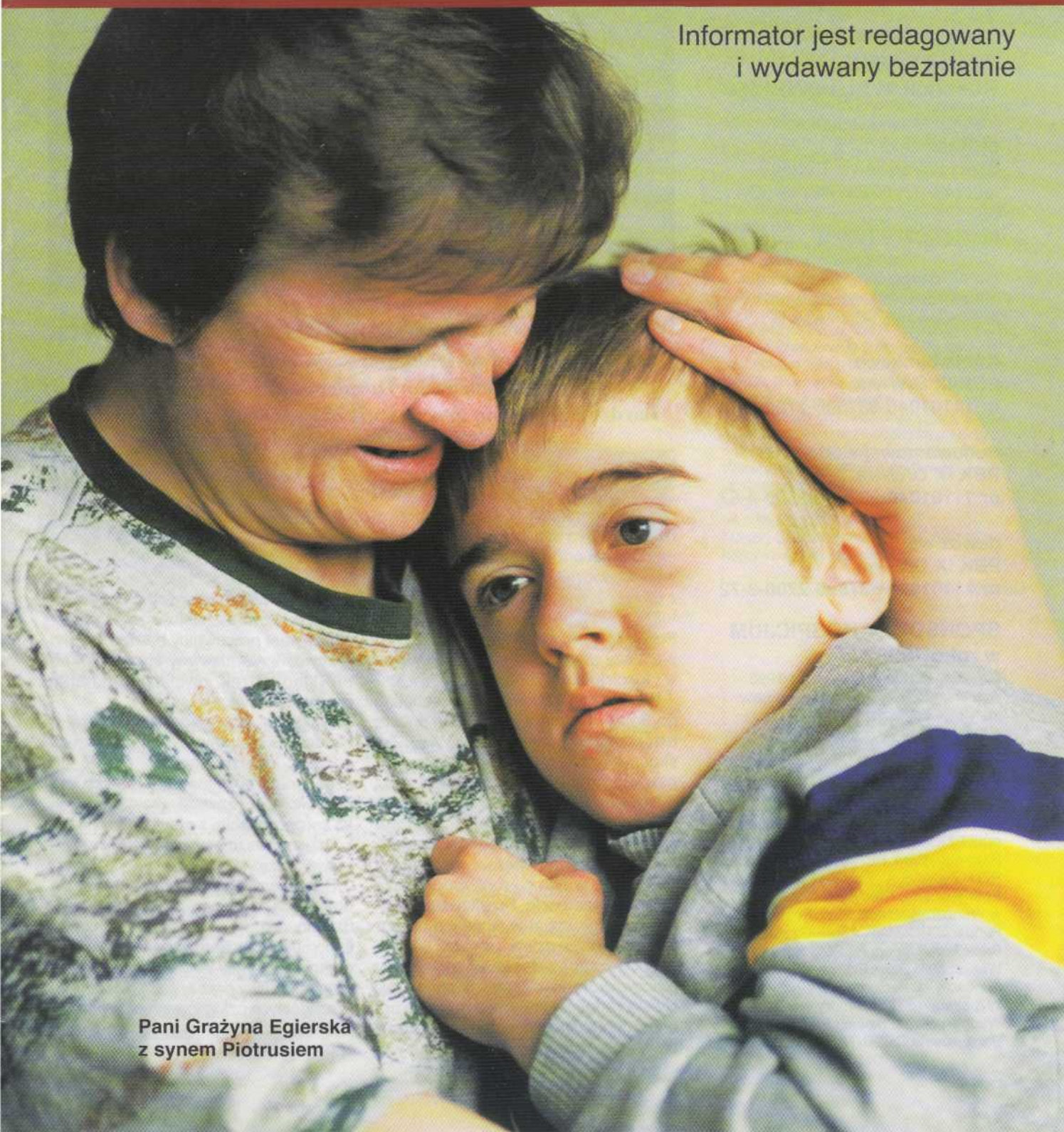


# II WARSZAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI

INFORMATOR NR 7 WRZESIEŃ 1998

Informator jest redagowany  
i wydawany bezpłatnie



Pani Grażyna Egierska  
z synem Piotrusiem



# CO SŁYCHAĆ

## WARSZAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI

Instytut Matki i Dziecka  
ul. Kasprzaka 17 A  
01-211 Warszawa, Poland  
tel.: (48-22) 6325774 (48-22)  
6321281 w. 337  
fax: (48-22) 6310981

e-mail: dangel@medianet.com.pl  
e-mail: laskowski@hospicjum.waw.pl  
http://www.hospicjum.waw.pl

**Konta bankowe:**  
**PBK IX O/W-wa**  
nr 11101040-537506-2700-1-74

**budowa nowej siedziby**  
**PBK IX O/W-wa**  
nr 11101040-537506-2720-4-67

**dewizowe**  
**PBK IX O/W-wa**  
nr 11101040-537506-2700-3-72

## SPONSORZY HOSPICJUM w roku 1998

Działalność Hospicjum w roku 1998 wspierają między innymi następujące instytucje i organizacje:

- Instytut Matki i Dziecka
- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
- Urząd Miasta Stołecznego Warszawy
- Urząd Gminy Warszawa Centrum
- Urząd Wojewódzki w Warszawie oraz PTK Centertel, Fundacja im. Stefana Batorego, Bank Rozwoju Eksportu S.A., PZU „Życie” S.A., Polskie Sieci Energetyczne, Kredyt Bank S.A. w Warszawie, Canal Plus, Polpager, Fundacja POLSAT, Agora-Gazeta, Bank Tow. Ubezpiec. HEROS S.A., Wielkopolski Bank Przemysłowy, Fundacja - Dzieciom Ofiar Wypadków, Szkoła Amerykańska, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Bank Austria CREDITANSTALT.



Irina Moroz (z prawej)  
i Zofia Obertyn - mama Łukasza

## Mój staż w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci.

**Nazywam się Irina Moroz, pracuję jako lekarz  
w Białoruskim Hospicjum dla Dzieci.**

**Bardzo lubię swoją pracę i staram się ją jak najlepiej poznać.**

**B**ardzo ucieszyłam się z zaproszenia na kurs opieki paliatywnej w Kazimierzu Dolnym, którego organizatorem i gospodarzem było WHD. To tam poznałam dr. Tomasza Dangla oraz jego zespół. Postanowiliśmy podzielić się doświadczeniami z pracy i porozmawiać na temat ewentualnej współpracy naszych placówek. Podjęliśmy decyzję dotyczącą odbywania staży przez naszych pracowników w Hospicjum w Warszawie.

Wiosną br. (8 kwietnia) przyjechałam do Polski. Od pierwszego dnia pobytu rozpoczęłam pracę i naukę w WHD. Zaskoczyła mnie precyzja, z jaką wykonywano pracę przy pacjentach, oraz dyscyplina współpracujących ludzi, a także atmosfera wzajemnej życzliwości panująca wśród członków zespołu. Jest to zgrana, chętna do pracy i „d o b r a”, w tym co robi, grupa ludzi. Tylko pozazdrościć. Przez tydzień brałam czynny udział w wizytach domowych u chorych dzieci, które tak jak i ich rodzice z zadowoleniem przyjmowały pracowników hospicjum, otwarcie dzieliły się radościami i smutkami. Lekarz badał chore dziecko, przepisywał lekarstwa, udzielał porad, pielęgniarka wy-

konywała niezbędne zabiegi (mierzyła ciśnienie tętnicze krwi, tętno, wykonywała inhalacje). Zdumiewało mnie szybkie reagowanie na problemy i potrzeby chorego dziecka oraz jego rodziny. Jeżeli pacjent potrzebował w danym momencie jakiegoś sprzętu, to dostarczano go prawie natychmiast. Wystarczyła jedna rozmowa telefoniczna. Wspecjalizowani pracownicy bardzo szybko przywozili nieodzowny sprzęt, jak na przykład wózek inwalidzki, materac przeciwoleżynowy, ssak.

Wszyscy pracujący w hospicjum i lekarze, i pielęgniarki, i pracownicy socjalni, i wolontariusze – cieszą się szczególnymi względami małych pacjentów, którzy zawsze witają ich z wielką serdecznością, z przyjaźnią. Nie tylko dzieci cieszą się z wizyt, inni członkowie rodzin także.

Poznałam też najnowszą literaturę dotyczącą medycyny paliatywnej, między innymi dowiedziałam się, jak działa pompa PCA. Bardzo podobała mi się organizacja pracy WHD. Codzienne poranne odprawy oraz analiza działań poszczególnych członków zespołu pozwalają we właściwym czasie pomagać chorym dzieciom.

# W HOSTELU

Pobyt mój poza pracą w WHD pozwolił mi choć trochę poznać Polskę, którą bardzo polubiłam. Nigdy nie zapomnę Świąt Wielkanocnych. Waszych nadzwyczajnie pięknych kościołów i Starego Miasta, gdzie przeżyłam wiele pięknych momentów i wzruszeń. Podobają mi się także Zamek Królewski i inne muzea. W chwilach wolnych od zajęć często spacerowałam po parkach Warszawy, ciesząc oczy wspaniałą zielenią.

I na koniec moich refleksji, co było najważniejsze i czego nigdy nie zapomnę: to **Wasi ludzie**. To Oni otoczyli mnie szczególnie troskliwą opieką

i miłością, dzielili się ze mną swoimi doświadczeniami, doznaniem i problemami. Jestem bardzo wdzięczna wszystkim pracownikom WHD, z dr. Danglem na czele, za możliwość zapoznania się z profesjonalną pracą, osiągnięciami, metodami pracy i problemami hospicjum. Cieszę się, że pobyt ten przyniósł tyle praktycznej wiedzy, którą będę mogła wykorzystać w działaniach mojego zespołu.

Irina Moroz  
(relację Iriny tłumaczyła  
Alina Czeberkus)

W 1998 roku Fundacja im. Stefana Batorego ufundowała 5 stypendiów dla pracowników Białoruskiego Hospicjum dla Dzieci.

## Uroczystość przekazania samochodu Warszawskiemu Hospicjum dla Dzieci



Od lewej: pani Małgorzata Wiśniewska, reporterka telewizyjnej Panoramy, pan Zbigniew Papalski, pani Magdalena Kowalczyk, pani Ewa Skibińska, dr Artur Januszeniec.

**W** pogodny letni poranek – 29 czerwca 1998 roku – odbyło się uroczyste przekazanie samochodu Opel Astra Combi Warszawskiemu Hospicjum dla Dzieci. Pojazd o wartości 43 tys. zł jest darem dwóch firm: PTK Centertel oraz Mostostal Zabrze S.A. Zakład Realizacji Inwestycji w Warszawie. Auto – wyposażone w niezbędny sprzęt i telefon komórkowy – jest naszym trzecim, nie licząc ambulansu, pojazdem służącym pracownikom hospicjum do wizyt u nieuleczalnie chorych dzieci i ich rodzin.

Z radością i satysfakcją symbolicznego przecięcia wstęgi dokonali pan

Zbigniew Papalski – dyrektor Mostostal Zabrze S.A. w Warszawie oraz pani Ewa Skibińska reprezentująca pana Marka Józefiaka – generalnego dyrektora PTK Centertel. W przemówieniach dobroczyńcy podkreślili swoje uznanie dla pracy WHD. Po zakończeniu części oficjalnej gości zaproszono na skromny poczęstunek.

W imieniu całego zespołu Hospicjum serdecznie dziękuję tym, którzy przyczynili się do ufundowania nowego samochodu

Alina Czeberkus  
– pielęgniarka WHD

## KARTA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO

Środki na działalność naszego Stowarzyszenia pochodzą w 80% z wpłat ludzi dobrej woli i prywatnych instytucji. Gdy na początku bieżącego roku utworzyliśmy przy Hospicjum stałą grupę CZŁONKÓW WSPIERAJĄCYCH, zakładaliśmy, że tylko dzięki takim ofiarodawcom konto Stowarzyszenia będzie systematycznie zasilane. Właśnie taki system gromadzenia środków finansowych pozwolił na precyzyjne i długofalowe planowanie wydatków. Dzięki regularnym wpłatom zyskujemy w swej pracy komfort psychiczny, co nie pozostaje bez wpływu na jakość niesionej pomocy. Kolejny raz, zgodnie z obietnicą, prezentujemy nazwy instytucji i firm, które zostały CZŁONKAMI WSPIERAJĄCYMI. Ten krąg stale się rozszerza. Liczymy na dalszą hojność ofiarodawców.

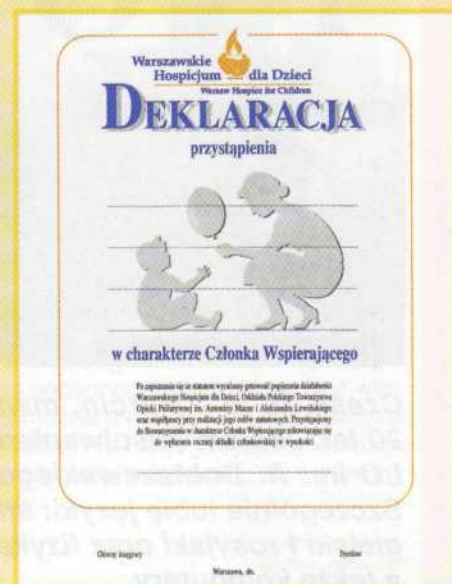
Oto lista nowych członków wspierających, którzy do czerwca br. zgłosili swój akces:

1. Jarosław Wanielista i Marek Adamczyk, Studio Poligraficzno-Reklamowe w Warszawie;
2. MOSTOSTAL ZABRZE Zakład Realizacji Inwestycji w Warszawie;
3. BLONEX II S.C. Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia i Obrotu Materiałami Technicznymi;
4. Commercial Union Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie (Polska) S.A.;
5. MOSTOSTAL Warszawa S.A.

Kolejnych ofiarodawców zamieszczamy będziemy w następnych edycjach „Informatora”. Ponadto informacje te systematycznie prezentuje Warszawski Ośrodek Telewizyjny na specjalnych listach emitowanych w audycjach, a także drukowane są na łamach „Gazety Wyborczej” oraz w Internecie.

Wszystkich chętnych do podjęcia takiej formy pomocy na rzecz Hospicjum prosimy o kontakt osobisty, listowny lub telefoniczny: Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, ul. Kasprzaka 17 A, 01-211 Warszawa, tel.: (48-22) 6325774 (48-22) 6321281 wew. 337 fax: 6310981 <http://www.hospicjum.waw.pl>

Zofia Ostaszewska-Wyszatko  
wolontariuszka





Marcin w rozmowie z Małgosią Murawską, pielęgniarką WHD

# Miłośnik fizyki i TOTO-LOTKA



**Cześć, to ja – Marcin, mam 20 lat. Jestem absolwentem LO im. A. Dobiszewskiego. Szczególnie lubię języki: angielski i rosyjski oraz fizykę, a także komputery.**

Moje schorzenie skazuje mnie na ciągłe siedzenie w domu, nie pozwala mi na zbyt częste kontakty z rówieśnikami. Pod opieką WHD jestem od roku, i to właśnie dzięki Stowarzyszeniu mogę pracować na komputerze. Korzystam z niego, gdy się uczę, ale także dla rozrywki gram czasem w gry zręcznościowe, które są moją pasją. Do zabawy chętnie włączam kolegów: Bartka, Igora, Wojtkę i mojego ulubionego pielęgniarza – Grzesia. Jedną z pielęgniarek – Małgosia, która często mnie odwiedza, kibicuje mi też, gdy ćwiczę na rowerze stacjonarnym. Bardzo ich wszystkich lubię. To oni sprawili, że otworzyłem się na świat i ludzi. Opo-

wiadamy sobie ciekawe historie, rozmawiamy o rzeczach ważnych i zupełnie błahych, żartujemy. Uwierzyłem, że otaczają mnie przyjaciele. Gdy jestem sam i mam wolny czas, najchętniej oglądam w TV kabarety i komedie, co zawsze sprawia mi wiele radości i poprawia nastrój.

Czasami marzę o tym, aby być całkiem zdrowym. Gram też codziennie w TOTO-LOTKA. Główną wygraną przeznaczyłbym dla ratowania życia takim jak ja i mnie podobnym. Do tej pory udało mi się trafić tylko 6/10 w MULTI-LOTKU, ale nie tracę nadziei...

Marcin Podgórski  
podopieczny WHD

# NIE MA SPRAWY...

## czyli kilka słów o Łukaszu

Łukasz ze swoją  
ulubienicą Amiką



Hej, nie ma sprawy!  
– To ja, Łukasz.



**U**waga, smerfy – powiedział nagle Łukasz, gdy przysiedliśmy na chwilę na ławce podczas wspólnego spaceru z psem. Rozejrzałem się dokoła i zobaczyłem dwóch policjantów zmierzających w naszym kierunku.

– Co robimy? – spytałem.

– Nic. Spoko – mruknął Łukasz. – Nic nam nie robią.

– Udawaj, że ich nie widzisz – dodałem konspiracyjnym szeptem.

– Udało się. Już poszli – powiedział, uśmiechając się chytrze.

Łukasza znałem niecały miesiąc i od razu przypadł mi do serca. Mógłbym z nim nawet konie kraść. Chłopak ma wręcz niesamowite poczucie humoru. Gdy zachorował na zapalenie ucha, nieco słabiej słyszał. Opowiadał mi potem o swojej wizycie u laryngologa.

– Osluchala mnie, obejrzała i mówi: „Nic nie widzę”. – Tyle ma tej aparatury, tego sprzętu i nic nie widzi? Chyba ogluchła ta pani laryngolog – powiedział, śmiejąc się.

Czasem chodzimy na spacer z ulubienicą Łukasza – suczką Amiką, o której może on opowiadać bez końca. Poznałem już chyba wszystkich przyjaciół i wrogów tej uroczej psiny. Na tych spacerach mamy również czas, by sobie spokojnie porozmawiać, czasem o sprawach bardzo trudnych i poważnych. Są to oczywiście takie nasze małe sekrety, których zdradzić wam nie



Rys, Łukasz Obertyn

mogę. Przez życie Łukasza przewija się wiele kobiet. Dwie z nich już poznałem – babcię i mamę. Doprawdy nie wiem, jak sobie radzi z innymi kobietami, ale serca tych dwóch podbił całkowicie i zapewne z pozostałymi jest podobnie. To właśnie mama i babcia potrafiły stworzyć wokół niego wyjątkową atmosferę miłości i pełnej akceptacji,



Rys, Łukasz Obertyn



Łukasz z Nataszą,  
stażystką z BHD

w której mógł wyrosnąć na wspaniałego i pogodnego młodzieńca. Cóż więcej można o nim powiedzieć? Bardzo go lubię! No i te jego rysunki!!! Możecie się sami przekonać, że są wspaniałe.

Przyjaciół Łukasza  
Bartek Jełowicki  
pedagog WHD

# PIOTRUŚ

**Nie pamiętam dokładnie, kiedy przyszłam do Hospicjum. Chciałam pracować z chorymi dziećmi i bardzo się ucieszyłam, gdy któregoś dnia doktor Dangel powiedział, że jest chłopiec, którego można odwiedzać.**

Pewnego zimowego dnia, wspólnie z pielęgniarką i dwoma innymi wolontariuszkami, pojechałam po raz pierwszy poznać Piotrkę i jego mamę. Byłam oniesmielona, bo uprzedzono mnie o jego upośledzeniu. Bałam się też spotkania z jego mamą. Nie wiedziałam, jak rozmawiać z matką tak chorego dziecka. Moje obawy były niepotrzebne. Weszłyśmy do malutkiego, przytulnego mieszkania i... po prostu poznałyśmy Piotrusia. Ma trzynaście lat, ale wydaje się młodszy. Początkowo nie wiedziałam, co mam robić, żeby mu jakoś pomóc, co będzie dla niego najlepsze. Choroba znacznie upośledziła jego organizm. Trzeba cały czas być przy nim i zajmować się nim, by Piotrek sam nie zrobił sobie krzywdy.

Już po pierwszej wizycie byłam pod wielkim wrażeniem postawy mamy Piotrka. Ba, nawet mnie trochę zdziwiły jej energiczność, pogoda ducha, humor, spokój. Spodziewałam się złamanej życiem kobiety, a spotkałam wspaniałego, radosnego człowieka. Pani Grażyna Egierska to mama pełna energii, która bez oporów opowiada o chorobie syna, na czym ona polega, czym się objawia i jak sobie trzeba z nią radzić. Poznałam też sposoby pani Grażyny na ułatwianie sobie życia w tej trudnej sytuacji. Wtajemniczyła mi w sekrety swojej kuchni. Obydwoje są na diecie wegetariańskiej. Ich zdaniem jest zdrowsza i pozwala usunąć problemy żołądkowe Piotrka. Z każdą wizytą mam okazję próbować różnych wyrobów, potraw i wypieków. Są wyjątkowo smakowite.

Kontakty z tą rodziną uzmysłowiły mi, że nie jest łatwo być mamą, a już szczególnie nieuleczalnie chorego dziecka. Tym bardziej jestem pełna podziwu i uznania dla pani Grażyny, jak ona to ro-



Marysia Hordejuk i Piotruś w objęciach Martyny Sochackiej



Czuli matczyny całus



Piotruś ćwiczy z pomocą Martyny

bi, że z tak fantastyczną i godną podziwu pogodą ducha idzie przez życie. I paradoksalne, to ja ładuję w jej obecności moje „akumulatorki energii”. Wiem, że z Piotrką nigdy nie będę miała takiego kontaktu jak z normalnym, zdrowym dzieckiem. Trzeba się pogodzić z tym, iż z powodu choroby nie będzie mógł bawić się piłką, układać puzzli, korzystać z komputera, opowiadać zabawnych historyjek z podwórka czy szkoły, rozmawiać na różne tematy interesujące nastolatków. Piotrek jest na to zbyt głęboko upośledzony. Jednak łączy mnie z nim szczególna więź... To jest takie specjalne porozumienie. Ja do niego mówię, a on w różny sposób daje mi znać, czy mu się to podoba, czy nie. Trzeba go w trakcie tego „dialogu” obserwować i re-



W świątecznym nastroju Martyna, Piotruś i Marysia

# i jego mama



Mama i syn – pani Grażyna Egierska z Piotrusiem.

agować na jego znaki. Kiedy mówię coś dla niego ciekawego, patrzy na mnie i słucha z uwagą, a oczy ma wtedy ogromne... szare. Wystarczy jednak, że zaczyna go coś nudzić, wtedy natychmiast krzywi się. To znak, że go to zupełnie nie interesuje i trzeba zmienić temat. Kiedyś nie wiedziałam, co robić, co powiedzieć i zaczęłam opowiadać mu po prostu bajeczki. Dwie wytrzymał, ale trzecia... to już było dla niego stanowczo za dużo. Przy „Czerwonym Kapturku” się zbuntował.

Piotrek jest bardzo wrażliwy na to, co się wokół niego dzieje. Doskonale zdaje sobie sprawę z tego, kiedy ktoś mówi do niego, kiedy tylko o nim, a kiedy o czymś innym. Nie lubi, żeby w jego obecności zajmować się sprawami, które go nie dotyczą. Wtedy szczególnie stara się zwrócić na siebie uwagę. Bardzo lubi być przytulany i głaskany. Jego mama daje mu bardzo wiele czułości i poświęca mu dużo uwagi. Otacza go ogromną serdecznością. Syn i matka są ze sobą bardzo związani. Piotrek nie lubi, gdy mama wychodzi z domu, nie zabierając go ze sobą. Chłopiec rozumie jednak, że czasami musi zostać pod opieką kogoś innego i nie buntuje się. Tylko za każdym razem trzeba mu to spokojnie tłumaczyć, wtedy roztanie z mamą jest łatwiejsze. Piotruś szczególnie jest wyczulony na nowe osoby pojawiające się w jego otoczeniu. Długo i uważnie się przygląda każdej nieznamym twarzy. W czasie wizyty nowego gościa, po wstępnych „ogłędzinach”, od czasu do czasu spogląda w wielkim skupieniu, jakby rejestrował sobie nową twarz w swej pamięci. I rzeczywiście potrafi na wiele dni zachować obraz tej osoby. Tatę poznał nawet po jego długiej, półrocznej nieobecności w domu.

Chociaż opieka nad Piotkiem nie jest łatwa, wymaga ogromnego skupienia i niesamowitego, niezwykłego wysiłku psychicznego, daje mi jednak mnóstwo satysfakcji i radości. Ciągle pamiętam swoje wrażenie, gdy to on po raz pierwszy wziął mnie za rękę i przytulił się do mnie. Nie zapomnę chwili, gdy usłyszałam jak kotłowany przez mamę na kolanach z zadowolenia „śpiewa”. I ten uśmiech na jego buzi...

Opowiadała Martyna Sochacka,  
wolontariuszka

„Istnieje świat żyjących i świat zmarłych,  
a mostem jest miłość – jedyne co może  
przeżyć i co ma znaczenie”.

Thorton Wilder

„Most San Luis”

# OPIEKA NAD UMIERAJĄCYM DZIECKIEM W CIĄGU OSTATNICH GODZIN ŻYCIA

Musimy sobie zdać sprawę, że ludzie nie dzielą się na żyjących albo umierających, lecz na żywych albo martwych. Umieranie jest częścią życia. Jakże często spotykamy się z sytuacją, kiedy chory terminalnie traktowany jest jako ktoś, kto już nie żyje. Dopóki chory nieuleczalnie żyje, szczególnie wtedy, kiedy jest nim dziecko, może i powinien zaznaczać swoją obecność przez zabawę i codzienną aktywność.

Rodzice dzieci, które znajdowały się pod opieką hospicjum w ciągu czterech lat naszej pracy, często zadawali nam pytania: „Siostró, jak długo to jeszcze potrwa? Jak długo będzie żyło moje dziecko?”. Odpowiedź zwykle brzmiała: „Nie wiem”, bo nigdy z dokładnością co do dnia i godziny nie możemy przewidzieć czyjejś śmierci. Dlatego staramy się każdy dzień życia naszych podopiecznych traktować tak, jakby był ich ostatnim dniem. Każdy dzień to niepowtarzalne 24 godziny, które trzeba dobrze wykorzystać, wypełniając miłością. Uczymy więc rodzinę chorego dziecka, aby w sposób szczególny przeżywali k a ż d y dzień. Dzieci bardzo dobrze organizują swój czas i ludzi znajdujących się wokół nich. Trzeba je tylko uwolnić od bólu, cierpienia fizycznego i samotności. To właśnie jest głównym celem zespołu hospicyjnego. W miarę potrzeb i możliwości staramy się dosyć często odwiedzać rodzinę chorego dziecka, aby swoją obecnością zdobyć jej zaufanie i przyjaźń. Wtedy łatwiej jest im mówić o swoich obawach, trudnościach, o swoim cierpieniu.

Z naszej czteroletniej praktyki wynika, że rodzicom, którzy w pewnym sensie przygotowali się na śmierć dziecka, rozmawiali wcześniej o przypuszczalnym przebiegu agonii, łatwiej jest później przeżyć sam moment śmierci. Nie zawsze jednak są w stanie sami zainicjować taką rozmowę. Dlatego też zadaniem pracowników hospicjum jest delikatne i taktowne poinformowanie ich o kolejnych etapach umierania, o tym, co może się wówczas dziać z ich dzieckiem i jak mogą mu pomóc. Często uspokajają ich

świadomość, że mogą powiadomić pielęgniarkę dyżurną, a ona zawsze udzieli im wsparcia i przyjedzie, jeśli zechcą.

Dla rodzin wierzących i praktykujących ważne jest, aby ich dziecko otrzymało Sakrament Chorych, przyjęło Komunię Świętą, Sakrament Bierzmowania, i my musimy im to umożliwić. Zdarzają się również rodzice, którzy chcą przeżyć śmierć swojego dziecka wyłącznie w gronie rodzinnym. Uważają, iż jest to tak intymne przeżycie, że nie chcą wówczas obecności nikogo spoza rodziny. Ale nie wszyscy znajdują tyle siły. Niektórym wystarcza jej do momentu śmierci dziecka, potem nie są już w stanie nic zrobić. Zdarzają się matki i ojcowie, którzy boją się dotknąć swojego zmarłego dziecka, nie chcą go widzieć po śmierci. Wówczas pielęgniarka z hospicjum wykonuje pośmiertną toaletę dziecka, ubiera go zgodnie z życzeniem rodziców. Wchodząc do domu takiego dziecka, powinna zapomnieć o sobie, aby móc przyjąć część ich cierpienia, łez i rozpacz.

Aby ostatnie godziny życia dziecka były spokojnym, wolnym od cierpienia odchodzeniem, a nie bolesnym konaniem, trzeba spełnić dwa warunki: lekarz musi wiedzieć, kiedy ma zaprzestać swoich działań przedłużających życie, a najbliższa rodzina pozwolić choremu odejść. Powinni oni wspólnie dzielić miłość i żal, dawać dowody głębokiej miłości, towarzyszyć do kresu życia, zapewnić poczucie bezpieczeństwa. Odchodzące

dziecko nie może otrzymać od najbliższych przestania: „Nie umieraj”. Kiedy dziecko mówi, że boi się zamknąć oczy, bo tam jest ciemno i zimno, tylko kochający głos rodzica może pozwolić mu przebić się przez tę ciemność. Pielęgniarka z hospicjum służy wówczas takiej rodzinie postugą czuwania i płakania razem z nimi.

Najczęściej obserwowane objawy w ostatnich godzinach życia dziecka to:

- duszność, stridor krztaniowy,
- krwawienie,
- pobudzenie, splątanie,
- lęk, niepokój,
- ból,
- wysoka temperatura ciała,
- obfita wydzielina w drogach oddechowych.

W ostatnich godzinach życia dziecko zwykle nie przełyka, występują znaczne zaburzenia perystaltyki jelit, czopki nie wchłaniają się. Dlatego leki podawane są podskórnie lub dożylnie. Unikamy klucza z powodu zbędnego zadawania bólu, często niskiej liczby płytek. Przez Venflon podskórny lub stały dostęp do żyły staramy się wcześniej zapewnić choremu odpowiednie środki przeciwbólowe. Krwawienie zewnętrzne jest objawem najtrudniejszym do zaakceptowania przez rodziców. Najrzadziej pojawia się ból i niepokój. Głównie dlatego, że dzieci już wcześniej mają podawane w stałym wlewie leki przeciwbólowe i przeciwłukowe. Bezpośrednio przed śmiercią pojawiają się także takie objawy, na które nie mamy wpływu i wobec oczekiwań rodziców jesteśmy bezradne:

- oddech głęboki bądź płytki, przerywany, przyśpieszony lub zanikający; często oddech Cheyne-Stokesa, któremu towarzyszą efekty akustyczne w postaci furczenia,
- sinica wokół ust, końcówek palców,
- gwałtowne ruchy gałek ocznych, odwracanie ich ku górze,
- ochłodzenie ciała.

W momencie śmierci rodzice pytają: „Czy to już?”.







Katarzyna Cichosz i Joanna Bereda  
– pielęgniarki WHD

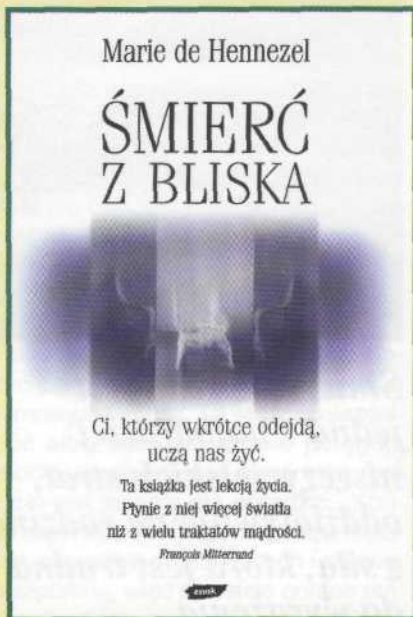
Czasami tylko pytająco patrzają na nas. Zwykle nie trzeba głośno mówić: „Tak”. Wystarczy skinąć głową. Czas tuż po śmierci dziecka jest dla rodziny czasem na pożegnanie się z jego ciałem. Tu pielęgniarka usuwa się na dalszy plan. Należy pozwolić rodzicom, a także rodzeństwu płakać, żegnać się z dzieckiem, dotykać go. Jest to dobry moment na zajęcie się rodzeństwem czy kimś z rodziny, kto dotychczas był niedostrzegany, odosobniony, pomijany. Tuż po śmierci dziecka potrzeba z naszej strony dużo ciszy. Ciszy, ale i obecności. Po śmierci dziecka pytamy, czy rodzice życzą sobie pomocy w myciu i ubieraniu dziecka. Jeżeli nie, wówczas usuwamy jedynie cewniki, sondy itp. Bardzo często zdarza się, że proces wypływania wydalin i wydzielin trwa długo, dlatego należy uprzedzić o tym rodziców i odpowiednio zabezpieczyć ciało. Trzeba pracować w rękawiczkach.

W czasie umierania dziecka najważniejsza jest obecność rodziców przy dziecku, a nas przy rodzicach i dziecku. Obecność często bolesna i bezradna, ale wierna i trwała, miłująca. Żal, który wtedy się rodzi, dzielimy wspólnie. Staramy się jak najdelikatniej sprostać potrzebom chwili, na prośby zrozpaczonych rodziców odpowiadać konkretnym działaniem. Zawiadamiamy lekarza, który wypełnia kartę zgonu (wypełnienie karty zwalnia rodziców z obowiązku informowania lekarza rejonowego o zgonie, jest to dla nich dużym ułatwieniem). Informujemy pracowników socjalnych Hospicjum, którzy od tej pory przejmują opiekę nad rodziną. Jeśli wcześniej nie były prowadzone rozmowy dotyczące pochówku, ułatwiają kontakt z zakładem pogrzebowym. Zaopatrują rodzinę w miarę potrzeb w niezbędne środki finansowe.

Z chwilą, kiedy opuszczamy dom zmarłego dziecka, nasza znajomość z rodziną się nie kończy. Staramy się uczestniczyć w pogrzebie, wyrażając tym nasz szacunek, zrozumienie dla ich bólu i cierpienia. W okresie żałoby otaczamy troską całą rodzinę naszego podopiecznego: proponujemy rodzicom i rodzeństwu spotkania w grupach wsparcia lub indywidualne rozmowy z wybranymi członkami zespołu: ulubioną pielęgniarką, lekarzem, psychologiem, kapłanem, doświadczonym wolontariuszem. Wierzymy, że ta nić zrozumienia i serdeczności pomaga całej rodzinie.

Katarzyna Cichosz i Joanna Bereda  
– pielęgniarki WHD

# INTYMNY DIALOG



Marie de Hennezel jest psychologiem. W okresie, gdy pisała swoją książkę „Śmierć z bliska”, Marie miała za sobą siedem lat pracy na oddziale opieki paliatywnej Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Paryżu. Ten oddział-hospicjum stał się dla Marie nie umieralnią, ale miejscem, w którym życie przejawia się z całą mocą – samym centrum człowieczeństwa, gdzie wbrew wcześniejszym oczekiwaniom odkrywała własne człowieczeństwo. Jej książka mówi o pewnych szczególnych, intymnych duchowych związkach pomiędzy umierającymi a ich opiekunami.

Podejmując pracę w hospicjum, Marie kierowała się ciekawością duszy ludzkiej, która zdecydowała o wyborze psychologii, i duchowym niepokojem, jakiego doświadczyła wskutek przeżyć rodzinnych (jej ojciec w wieku 82 lat popełnił samobójstwo, nie zostawiając córce możliwości pożegnania). To ostatnie doświadczenie pozwala jej także zrozumieć, jak bardzo samotne są osoby zagrożone w żalobie.[...]

Marie zachęca nas do czerpania z duchowego bogactwa umierających, a towarzyszenie im nazywa niezwykłym przywilejem. Tłumaczy, jak bardzo jesteśmy sobie potrzebni nawzajem, aby uczyć się jedni od drugich, jak żyć i jak umierać. Ukazuje możliwości tego szczególnego dialogu.

Pierwszym warunkiem rozpoczęcia tego intymnego dialogu staje się uświadomienie i zaakceptowanie realności zbliżającej się śmierci, co oznacza odstąpienie od okłamywania bliskiej osoby i siebie samego. Kłamstwa i zмова milczenia skazują umierającego na samotność. Okłamywanie pacjentów jest powszechną praktyką na oddziałach onkologicznych, gdzie lekarze, ograniczając się do informowania rodzin i wywierając presję na pielęgniarki, tworzą tę tchórzliwą konspirację. Do hospicjum – pisze Marie – przyjmujemy nie tylko ludzi u kresu życia, ale również chore od długiego czasu stosunki rodzinne, które ujawniają swoje defekty i ubóstwo. Prawda i szczerowość stają się pierwszym warunkiem rozpoczęcia dialogu.

Drugim warunkiem jest szczególnie sposób pielęgnowania ciała chorego, pozwala mu odczuć czułość i szacunek oraz zachować godność własnej osoby. Bardzo ważny jest dotyk rąk, który jeden z podopiecznych Marie nazywa pieczęcią życia. Chory powinien odczuć, że jest interesujący dla opiekunów właśnie jako osoba, bez względu na to, jak bardzo zmienione jest jego ciało. My tutaj nie leczymy ciało, tylko osoby – mówi Marie do chorej z rakiem twarzy, a innemu choremu cytując św. Pawła: *Chciaż bowiem niszczy nas człowiek zewnętrzny, to jednak ten, który jest wewnątrz, odnawia się z dnia na dzień.* Z drugiej strony, nie mniej ważne jest, by opiekun był także przede wszystkim osobą, a dopiero w drugim rzędzie psychologiem, lekarzem czy pielęgniarką.

Po trzecie, ważne jest stworzenie klimatu ciepła i spokoju wokół chorego przeżywającego lęk. Źródłem lęku jest nieakceptowanie śmierci. Jedną z chorych mówi: *Boją się ci, którzy odrzucają śmierć.* W szpitalach istnieje tendencja, by za pomocą środków farmakologicznych przeszkodzić wszelkiej ekspresji uczuć – chory musi być spokojny i odpoczywać. Tłumi się krzyk lęku, rozpacz i bólu. Personel nie wytrzymuje tego, że nie może nic zrobić. Marie pyta: *A kto nam każe coś robić?* Uważa, że krzyk umierających nie powinien być tłumiony.

Czwartym warunkiem jest gotowość wystuchania chorego i przyjęcia jego emocji, nawet jeżeli pragnie on śmierci. Przyjęcie do wiadomości czyjegoś pra-

gnienia śmierci nie oznacza bowiem zobowiązania, by mu zadośćuczynić.

Piątym warunkiem jest uświadomienie sobie przez opiekunów i zaakceptowanie własnej bezradności. W sytuacji choroby terminalnej robienie tego, co robić można, z uśmiechem i radością przynosi niespodziewane efekty – pozwala odkryć chorym, że dobroć istnieje. Marie umie płakać razem ze swoją podopieczną, gdy czuje, że nie potrafi jej pomóc, a współodczuwane cierpienie staje się zbyt dojmujące. Píše o tym z prostotą: *Plakaliśmy razem, bo nie potrafiłam zrobić niczego innego.*

Po szóste, towarzyszenie chorym umierającym polega na pełnym zaangażowaniu i miłości. Ustalenie granic tego zaangażowania jest sprawą indywidualną każdego opiekuna.

Po siódme, należy pamiętać, że istnieją tak głębokie poziomy rozpacz, że nie da się ich z nikim dzielić.

Jak czuje się Marie po śmierci kogoś, komu towarzyszyła do końca? Sama pisze o tym tak: *W mojej duszy nie ma smutku, jedynie powaga.* Czuje radość, że mogła wspierać czyjeś życie w trudnych momentach, wdzięczność za to, czego doświadczyła, a także odczuwa kruchość życia. W zakończeniu książki pisze, że pomimo cierpienia, jakie przeżywa, towarzysząc umierającym, ma poczucie wewnętrznego wzbogacenia.

Swoje doświadczenie życiowe Marie ujmuje w trzech punktach:

- nie uniknę śmierci własnej ani moich bliskich,

- osoba ludzka nie daje się sprowadzić do tego, co widzimy, lub wydaje nam się, że widzimy, zawsze jest o wiele głębsza, o wiele większa, niż mogą to ująć nasze ciasne pojęcia,

- nigdy nie można orzec, że osoba ludzka powiedziała już swoje ostatnie słowo: zawsze jest stawianiem się, zawsze zachowuje potencjał rozwoju, zdolna transformować się, przechodząc kryzysy i doświadczenia.

Obcując z książką Marie de Hennezel i korowodem pacjentów – z których większość umiera w jej pełnych miłości ramionach, ale w oderwaniu od Boga – trudno oprzeć się refleksji, że potrzeby duchowe człowieka oraz możliwości ich zaspokajania zostały tu jednak zredukowane do wymiaru ograniczonego światopoglądem autorki. Nie umniejsza to oczywiście w żadnym stopniu wartości jej pracy, gdzie współczująca miłość staje się odpowiedzią na cierpienie i niepokój egzystencjalny osób niewierzących. Książka jest przejmującym świadectwem dramatu umierania, doświadczanego przez obywateli Europy końca XX wieku.

Tomasz Dangel

Redakcja Informatora dziękuje za zgodę na nieodpłatny przedruk recenzji zamieszczonej w „Tygodniku Powszechnym” 12 kwietnia 1998 roku.

# ZACHOWANIA RODZICÓW PO STRACIE DZIECKA



***Śmierć dziecka jest jedną z najbardziej niszczycielskich strat, oddziałuje na rodzinę z siłą, która jest trudna do wyrażenia.***

***Dla niektórych rodziców musi minąć wiele lat zanim mogą wrócić do normalnego życia. Inni w pełni nigdy nie powracają.***

Eleonora Mess  
Zakład Pielęgniarstwa  
Klinicznego  
AM we Wrocławiu

**O**dejście dziecka jest stratą marzeń związanych z przyszłością, związku doświadczeń i fantazji, którymi nie było dane się cieszyć.

Strata ta stwarza w przyszłości specyficzne problemy dla starzejących się, zrozpaczonych rodziców. Smutek, depresja, desperacja, gniew, gorycz, rozpacz to uczucia, które długo trwają, osłabiają siły i niezwykle trudno je pokonać. Zwykło się uważać, że nie istnieje żaden sposób, który można by wskazać rodzinie, jak ma sobie radzić.

Spółczesność uważa żałobę za zjawisko chorobliwe, gdy tymczasem we-

dlug psychologów właśnie tłumienie żałoby jest czymś chorobliwym i powoduje stany chorobowe. Rzeczą społeczeństwa jest pomóc dotkniętej żałobą jednostce w przebyciu trudnych chwil, sama bowiem nie ma na to sił. Kiedy tracimy na zawsze kogoś, kogo kochamy, odczuwamy głęboki żal, rozpacz, lęk, czasem gniew. Ponieważ w języku polskim brak jest oddzielnego określenia oddającego złożoność uczuć osób, które straciły kogoś bliskiego, literatura psychologiczna postuluje się słowem „żałoba” zarówno dla określenia stanu emocjonalnego w tym okresie, jak i całości procesów psychologicznych, towarzyszących stracie osoby kochanej.

Żałoba jest zjawiskiem w swej dynamice ciekawym, choć niełatwym. W uczuciach żalu, lęku, smutku, gniewu, poczuciu winy i bólu po stracie bliskiej osoby człowiek odstawia się wobec innych, ale może jeszcze bardziej wobec samego siebie, zwłaszcza że po pewnym czasie jest świadom swojej bezradności i prób zamaskowania tego, co naprawdę przeżywał. Przy człowieku będącym w żałobie staje tylko grono najbliższych i życzliwych mu osób. Psychologowie, jeżeli chcą towarzyszyć człowiekowi w jego najistotniejszych zmaganiach i mieć coś do powiedzenia w sprawach ludzkich, powinni być gotowi do niesienia pomocy osobom pozostającym w żałobie.<sup>1</sup>

Przechodząc do omawiania uczuć, z jakimi zmagają się rodzice, należałoby się zastanowić nad problemem: czy mamy prawo nazywać żałobę chorobą, czy też pojmować ją jako naturalną reakcję na tragiczne zdarzenie życiowe, aprobowane kulturowo, które nikomu

z nas nie jest obce. Żałoba wydaje się spełniać wszystkie lub prawie wszystkie kryteria choroby. Osoba w okresie żałoby czuje się źle, jej codzienne funkcjonowanie jest zaburzone, a stan, w którym się znajduje, można porównać ze stanem dezorganizacji. Gorer rozróżnia trzy kategorie ludzi w żałobie:

1. potrafiących całkowicie opanować swój ból;
2. kryjących go przed drugimi i zachowujących dla siebie;
3. okazujących go bez zahamowań.<sup>2</sup>

■ W pierwszym przypadku osierocony zmusza się do postępowania tak, jakby nic nie zaszło, prowadzi bez żadnych przerw normalny tryb życia.

■ W drugim przypadku procesy psychiczne nie zostają ujawnione i żałoba ogranicza się do życia prywatnego „jakby człowiek, wróciwszy do domu, przebrał się lub odpoczywał”.<sup>3</sup>

■ W ostatnim przypadku człowiek uporczywie pogrążony w żałobie zostaje bezlitośnie wykluczony ze społeczeństwa, jak gdyby nie był przy zdrowych zmysłach.<sup>1</sup>

Jest rzeczą oczywistą, że przyczyna tłumienia żałoby nie wypływa od tych, którzy stracili kogoś bliskiego, ale od społeczeństwa, które w bezlitosny sposób odmawia udziału w przeżyciach człowieka pogrążonego w żałobie. Zjawisko takie ukształtowało się około drugiej połowy XX w. na najbardziej zindywidualizowanych i najbardziej zurbanizowanych obszarach Zachodu. Zaczęto uznawać okazywanie żałoby, szczególnie zbyt uparte i długie jej zachowywanie, za coś chorobliwego, a wybuch płaczu traktować jako atak nerwowy. Także za chorobę uznaje się złe nastroje towarzyszące żałobie, a jej obnoszenie za dowód słabości charakteru. Człowiek w żałobie odbywa kwarantannę. Jest rzeczą bardzo znamioną, że gdy tylko zarysowała się taka postawa, psycholodzy natychmiast uznali ją za niebezpieczną i anormalną. Do dziś nie przestali kłaść nacisku na niezbędność żałoby i na niebezpieczeństwa, jakimi grozi jej tłumienie.

Do szczególnie trudnych sytuacji należy śmierć dziecka. Można by zadać sobie pytanie, dlaczego właśnie śmierć dziecka jest tak wyjątkowa w swoim tragizmie. Zastanówmy się, kto jest najbardziej cierpiący: dziecko, które musi odejść, czy rodzice, którzy muszą doczekać końca swego losu? Prowadząc wywiady z rodzinami, które straciły dziecko, stwierdzono istotne podobieństwa

w sposobie przeżywania okresu żałoby.

\* Pierwszą cechą wspólną dla większości osób jest pragnienie rodziców, aby nigdy nie zapomnieć. Przejawia się to w chęci rozmawiania o swoim dziecku, opisywania jego zachowań, pragnień, cierpienia itp. Jest to jeden ze sposobów, dzięki któremu rodzice podtrzymują wspomnienia. „Muszę porozmawiać o Maćku, muszę w jakiś sposób kurczowo trzymać się wszystkich wspomnień, przyrzekłam sobie nigdy ich nie porzucić. Dzięki temu, że mogę mówić, wszystkie te zdarzenia zachowują żywe w mojej pamięci”.

\* Drugą cechą wspólną jest zwracanie się ku religii. Nawet rodzice, którzy nigdy nie byli zbyt religijni przed stratą dziecka, czy ci, którzy oddalali się od Boga, wracają do religii. Często jest to powodowane tym, żeby nie niepokoić innych. W innych przypadkach wynika z faktu, że bliscy, znajomi nie chcą włączyć się do znaczącej i przyjacielskiej rozmowy o tragedii. Ta właśnie niezdolność albo odmowa często potęgują emocje. Im dłużej taka cisza trwa, tym ciężiej jest sobie z nią poradzić. „Konspiracja milczenia”, które otacza rodziców, powoduje w nich strach i obawę, że zapomną, więc powstaje gorące pragnienie, żeby nigdy nie zapomnieć.<sup>4</sup> Stuchanie rodziców i otwarta dyskusja są czymś bardzo podstawowym. Te osoby spośród przyjaciół i rodziny, które nie chcą spełnić tych pragnień, po pewnym czasie będą oddalone.

\* Trzecia cecha polega na tym, że wielu rodziców nie wyobraża sobie kontynuowania życia bez dziecka.<sup>1</sup> Najniebezpieczniejszy jest okres pierwszych 6 miesięcy od straty dziecka. Wielu rodziców chce być z własnym dzieckiem, uciec od dewastacji i agonii, którą przyniosła śmierć. „Chciałabym umrzeć, był to najgorszy ból, jakiego doświadczyłam. Dlaczego Kasia, a nie ja?” Takie uczucia i pytania są związane z syndromem przeżycia, który jest typową reakcją na śmierć kochanego dziecka. Osoby, które przeżyły, nie potrafią wyjaśnić, dlaczego one pozostały przy życiu, a nie osoba, która odeszła. Doznają one intensywnych uczuć winy i zranienia. Rodzice, którzy myśleli o umieraniu, nie zauważali nieracjonalności swoich pragnień. Na szczęście to pragnienie się nie spełniło, ale faktem jest, że rodzice rozważali swoją własną śmierć. Według Knapa ten okres trwa zwykle trzy miesiące, ale zdarza się, że rok i więcej. Rodzice po stracie dziecka mają nonszalancki stosunek do śmierci. Nawet gdy

nie myślą, że mogliby odebrać sobie życie, to śmierć staje się dla nich obojętna, często na zawsze. Tym, co powoduje, że chcą żyć nadal, jest to, że zdają sobie sprawę, iż ich własna śmierć sprawiłaby ból ich bliskim. Uświadomienie sobie ich własnej odpowiedzialności względem małżonka, dzieci i ich własnych rodziców utrzymuje ich przy życiu z nadzieją na lepsze. Rodzice, którzy doświadczyli śmierci dziecka, chcieliby po prostu nigdy więcej nie być wystawieni na taką próbę, nie odczuwać, że znowu muszą szukać motywacji do szczęścia i spełnienia.

\* Czwarta wspólna cecha. Rodzice, niezależnie od tego, czy doświadczyli pragnienia śmierci, próbują znaleźć powód śmierci dziecka. Dla niektórych ten wysiłek staje się sposobem na przetrwanie. Chcąc uczynić stratę zrozumiałą. Rzadko rodzice akceptują stanowisko, że „los tak chciał”. Rozważając, szukają sposobu na usprawiedliwienie tego, czego doświadczyli. Nagła śmierć dziecka powoduje, że szukanie przyczyny przez rodziców zajmuje więcej czasu. Szukając logicznej przyczyny śmierci, chcą odnaleźć źródło, które by ich satysfakcjonowało. W oszałamionych czasami poszukiwaniach chcą zapewnienia, że dziecko na zawsze nie zniknie, że śmierć nie jest końcem.<sup>5</sup>

Rodzice wiążą życie po śmierci z miejscem, w którym powtórnie się będą mogli połączyć. „Zawsze myślałam, że religia jest mitem, ale od śmierci Michałka doszłam do wniosku, że jest to miły mit, który daje komfort zaspokojeń. Jeżeli nie jest to prawdą, po śmierci to i tak nie będzie miało znaczenia, ale teraz jest to jakaś siła, na której mogę się oprzeć”. Od momentu „spokojnego” uświadomienia sobie przez rodziców straty małego człowieka reszta życia staje się bardzo cenna. Rodzice zaczynają żmudną pracę odbudowywania swojego losu. To właśnie w tym czasie system wartości i wyobrażenia o tym, co jest ważne, zaczyna się zmieniać. Strata dziecka czyni rodziców bardziej wrażliwymi i tolerancyjnymi dla innych ludzi. Pomaga łatwiej zrozumieć cierpienia i problemy innych.

**Eleonora Mess**

#### Literatura:

1. Aries P.: Człowiek i śmierć, Warszawa 1992, s. 567-570.
2. Diene C.: Some physicians see miscarriage not as a loss, but as a medical problem - and a routine one at that, *Psychology Today*, 1987, s. 70.
3. Badura-Madej W.: Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby, Kraków 1993, s. 53, 154-164.
4. Ronald I. Knapp.: How parents react and cope with one of life's most devastating losses, *Psychology Today*, 1987, s. 60-69.
5. Obara M.: Śmierć i umieranie jako problem filozoficzny i dydaktyczny w Akademii Medycznej, Poznań 1985, s. 206-212.

# Ludzie dobrej woli

Uczniowie American School  
of Warsaw



Od lewej: Dr T. Dangel,  
Marielle Tourel i Marysia Jełowicka  
z tatą p. Karolem Jełowickim

Dnia 30 kwietnia br. w American School of Warsaw odbyło się uroczyste przekazanie czeku na sumę 16.700 zł – daru LUDZI DOBREJ WOLI, który otrzymało nasze Hospicjum. W tej pięknej i wzruszającej uroczystości wzięli udział wszyscy nauczyciele i uczniowie szkoły, a czek odbierał przedstawiciel Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci, jego kierownik, dr Tomasz Dangel. Inicjatorką tego wspianego pomysłu – zbiórki funduszy na rzecz pomocy dzieciom nieuleczalnie chorym – jest Marysia Jełowicka, uczennica V klasy ASW.

Nasz specjalny wystannik zapytał Marysię o motyw jej postępowania. Kiedy zrodziła się idea pomocy dla WHD i jak to się stało, że zainicjowała taką akcję i skutecznie ją przeprowadziła wśród swoich koleżanek i kolegów? I oto co nam Marysia odpowiedziała:

– O wielce pożytecznej działalności Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci wiem już od dawna. Jednak do tej szczególnej akcji, natchnęły mnie „Wiadomości TV”. Któregoś wiosennego dnia, w tej właśnie audycji usłyszałam o finansowych kłopotach Hospicjum i wówczas postanowiłam, że w miarę moich możliwości postaram się im pomóc. Nie musiałam długo i daleko szukać. Od czego są zaprzyjaźnione ze mną koleżanki i koledzy szkolni. Nie zwlekając, zwróciłam się do dy-

rektora mojej szkoły z pytaniem, czy mogłabym zrobić coś w stylu „fund-raising”. Nie musiałam też długo tłumaczyć, spotkałam się z wielkim zrozumieniem problemu. A koronnym argumentem było to, że moja siostra była pod opieką WHD. Ja i moja rodzina wiemy, ile ulgi i serdeczności Dominice, a także nam, przynieśli ludzie z Hospicjum, będąc z nami do końca jej dni. Odpowiedź władz szkolnych oczywiście brzmiała: TAK.

Jaką formę przybrała i jak długo trwała Wasza akcja pomocy?

– Wspólnie z moją koleżanką Marielle Tourel zaczęłyśmy skromnie. Na kilka dni w holu szkoły wystawiłyśmy puszkę z napisem „Pomoc dla WHD”, do której można było wrzucać dobrowolne datki. Ale nie poprzestałyśmy na tym działaniu. Zorganizowałyśmy kiermasz. Zachęciłyśmy nasze koleżanki i kolegów, aby przynieśli własne zabawki, książki i inne drobiazgi. Do sprzedaży włączyłyśmy także przygotowywane własnoręcznie kanapki, ciastka, słodycze oraz lody. To wszystko sprzedawałyśmy podczas przerw lekcyjnych. Za zgodą władz szkolnych zorganizowałyśmy także specjalne miejsca noclegowe dla uczniów naszej szkoły, którzy korzystali z nich podczas weekendów, i za to też pobieraliśmy opłaty. Była to dla nas wszystkich również świetna zabawa.

Jaka była reakcja środowiska. Czy spotkałaś się z zaangażowaniem i akceptacją kolegów, rodziców i nauczycieli?

– Rodzicom, kolegom i nauczycielom pomysł bardzo się spodobał i wszyscy czynnie włączyli się do akcji. Rodzice i nauczyciele bardzo nam pomagali w organizowaniu kiermaszy oraz ciągle służyli radą, podpowiadali coraz to nowe pomysły zdobywania pieniędzy.

Czy jesteś zadowolona z tego, co zrobiłaś wspólnie z koleżankami i kolegami?

– Tak. Bardzo się cieszę i uważam, że udało mi się wiele dokonać. Także dla mnie osobiście ta akcja bardzo wiele znaczy. To tak, jakbym spłacała dług, dar serca. Moja siostra była pacjentką domowego Hospicjum i godnie umarła pod jego opieką.

Jakie są twoje wrażenia po takiej akcji. Czy uważasz, że takie organizacje jak hospicja powinny istnieć?

– Tak, uważam, że takich hospicjów powinno być więcej.

Dziękuję za rozmowę.

Relacji Marysi wysłuchała  
Alina Czeberkus – pielęgniarka WHD.

Dziękujemy TV POLSAT za przygotowanie filmu o uroczystości w American School of Warsaw.



**FOTO-WORLD Sp. z o.o.**  
WYŁĄCZNY DYSTRYBUTOR  
WYROBÓW FIRMY KODAK  
W POLSCE

Zespół redakcyjny dziękuje firmie FOTO-WORLD Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Mokotowskiej 4/6, jedyemu przedstawicielowi KODAKA na Polskę, za nieodpłatne udostępnienie materiałów fotograficznych KODAKA, na których wykonano wszystkie zdjęcia zamieszczone w kolejnych edycjach INFORMATORA.

Warszawskie Hospicjum dla Dzieci  
konta bankowe  
PBK IX Oddział Warszawa  
11101040-537506-2700-1-74  
budowa nowej siedziby  
PBK IX Oddział Warszawa  
11101040-537506-2720-4-67  
dewizowe  
PBK IX Oddział Warszawa  
11101040-537506-2700-3-72

e-mail: dangel@medianet.com.pl  
e-mail: laskowski@hospicjum.waw.pl  
http://www.hospicjum.waw.pl

INFORMATOR redaguje zespół wolontariuszy.  
Siedziba redakcji INFORMATORA:  
Warszawskie Hospicjum dla Dzieci,  
ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa,  
tel. 632 57 74.

Opracowanie graficzne, techniczne i komputerowe  
wykonano dzięki nieodpłatnej pomocy.

Prószyński i S-ka

Druk wykonano nieodpłatnie  
Studio Poligraficzno-Reklamowe  
Jarosław Wanieliasta i Marek Adamczyk,  
ul. Dominikańska 23,  
02-738 Warszawa.  
Liczba egzemplarzy: 1500.  
ISSN 1428-5630