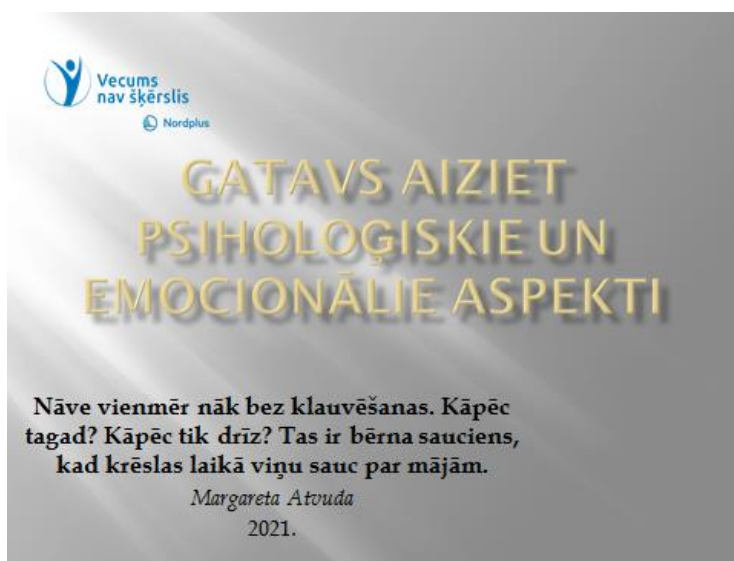


**Pārrunas un diskusijas grupā ļauj cilvēkiem labāk iepazīt vienu otru. Veicina grupas saliedētību un vēlēšanos iesaistīties turpmākajās nodarbībās.**

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, pārdomājiet un pierakstiet savas domas.**

Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.

1.



***Nāve vienmēr nāk bez klauvēšanas. Kāpēc tagad? Kāpēc tik drīz?***

***Tas ir bērna sauciens, kad krēslas laikā viņu sauc par mājām. Margareta Atvuda***

Kāpēc mūsu – Rietumu – sabiedrībā ir tik grūti runāt par Nāvi? Kādi psiholoģiski un emocionāli pārdzīvojumi jāpiedzīvo cilvēkiem, kuri stāv uz nāves sliekšņa? Cilvēki jūtas bezcerīgi nomākti, apjukuši, nobijušies, sastopoties ar nāvi.

Gan agrāk, gan tagad un vienmēr nāve ir bijusi un būs nepatīkama cilvēkiem, tā apgalvo Elizabete Kiblere-Rosa savā grāmatā “Aizejot”. Nodarbībās “Gatavs aizejot, lai dzīvotu” Psiholoģiskie un emocionālie aspekti tiks apskatītas galvenās atziņas, kuras gūtas darbā ar neizdziedināmi slimajiem paliatīvajā aprūpē.

***Nāve ir process, kas notiek, bet mēs negribam to saistīt ar sevi.***

Mums negribas domāt, ka mēs nomirsim. Bezapziņā cilvēks pieņem, ka nāve nāk no ārpuses. Doma, ka tā varētu būt saistīta ar cilvēku pašu, nākt no viņa paša, ir biedējoša, nepatīkama, satricecoša.

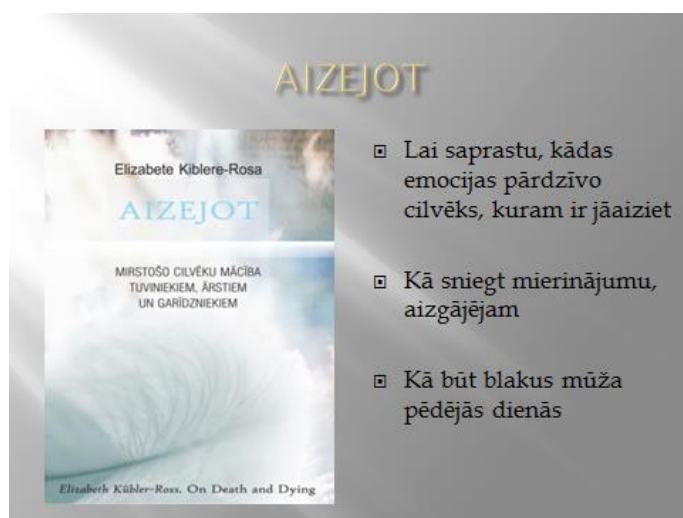
Sarežģīti realizēt saprotošu un atbalstošu saskarsmi ar cilvēku, ja šis fakts tiek ignorēts. Sabiedrībai jāmeklē atbilde uz jautājumu:

***Ja var saprast, vai var palīdzēt? – Nodarbības mērķis uzzināt un mēģināt saprast!***

***Viena atbilde ir skaidra: Pacienti cieš vairāk – ne fiziski, bet emocionāli. Mēs varam viņiem palīdzēt, ja zinām, kā jūtas un par ko domā cilvēks, kas atrodas pēdējās šīs pasaules dienās vai stundās.***

"Vai mēs kļūstam humānāki vai mazāk humāni?"

2.



### **Ko mirstošie cilvēki var iemācīt ārstiem, garīdzniekiem un piederīgajiem?**

E.K. Rosa intervēja mirstošos pacientus, viņu tuviniekus un aprūpes personālu, lai palīdzētu izprast dzīves finālu, mirstošo cilvēku bailes, cerības un izmisumu. Autore lūdza viņus izteikt savas izjūtas un spriedumus, un atrodies nāves priekšā, sniegt padomus, kā labāk izprast un aprūpēt mirstošos pacientus.

Galvenā mācība, ko guva autore, intervējot mirstošos pacientus:

**- Nevis baidīties un izvairīties no tuvuma ar viņiem, nevis slēpt patiesību, bet būt kopā ar viņiem un uz klausīt viņu bēdas, pārdzīvojumus, bailes un sāpes, kas rodas, negaidīti nonākot dzīves noslēgumā.**

***Zināšanas dara jūs pazemīgus, tās nedara jūs lepnu. Elizabete Kiblere-Rosa***  
**Nodarbības turpinājumā:**

par autori, par grāmatu – Elizabeti Kibleri-Rosu (1926-2004) un viņas darbu paliatīvajā aprūpē;

Kāpēc der zināt lietas, kuras aprakstītas grāmatā? –

Lai saprastu, ka līdzīgi pārdzīvojumi ir arī citiem cilvēkiem:

*Tas sniedz mierinājumu, normalizē aiziešanu aizgājējam, dod iespēju tuviniekiem saprast, kādus psiholoģiskos stāvokļus un emocijas pārdzīvo cilvēks, kuram ir jāaiziet un kā palīdzēt kvalitatīvāk izdzīvot mūža pēdējās dienas/ mēnešus/ gadus.*

3.

**Piecas sērošanas un miršanas psiholoģiskās stadijas**

- ▣ **Noliegums un izolācija:** «Nē tā nevar būt taisnība»
- ▣ **Dusmas:** «Kāpēc tieši es? Par ko? Tas nav godīgi!»
- ▣ **Kaulēšanās:** «Ir jābūt iespējai glābties vai vismaz uzlabot manu stāvokli! Es kaut ko izdomāšu! Es darīšu visu pareizi un visu, kas vajadzīgs!»
- ▣ **Depresija:** «Izejas nav! Vienaldzība.»
- ▣ **Pieņemšana:** «Kaut kā jāsadzīvo ar to.... un jāgatavojas pēdējam ceļam»



Kādi priekšnosacījumi bija grāmatas „Aizejot” uzrakstīšanai: Pirms vairākiem gadu desmitiem 1965. gadā medicīnas doktore Elizabete Kiblere-Rosa pievērsās smagi slimu pacientu psiholoģijai un organizēja dažas tikšanās, kurās kopā ar Čikāgas teoloģijas semināra studentiem un ārstiem klīnikā tikās ar mirstošajiem pacientiem. Kopā ar garīdzniekiem un medicīnas studentiem viņa rosināja pacientus stāstīt par savām izjūtām un vajadzībām, uzzinot un atklājot, cik svarīgi ir par to runāt un pēc iespējas šīs vajadzības izpildīt. Tas ir svarīgi visiem – slimajiem cilvēkiem, viņu radniekiem, medicīnas darbiniekiem, kā arī pārējiem, jo pasaules kārtība ir tāda, ka nāve un miršana attiecas uz itin visiem. Tikšanās laikā runāja par nāvi, dzīvi un pārejas posmu. Bija paredzēts, ka sarunas vadīs Kiblere-Rosa, bet teoloģijas studenti stāvēs apkārt pacienta gultai, novērojot notiekošo.

Neskatoties uz slimnīcas medicīniskā personāla pretdarbību šiem iecerētajiem pasākumiem, Kiblere-Rosa noorganizēja starpdisciplinārus seminārus un vienreiz nedēļā viņa ar teoloģijas studentiem - semināristiem sāka tikties ar neārstējami slimajiem, ierakstot sarunas magnetofonā, lai pēc tam ar studentiem tekstus analizētu. Pakāpeniski medicīniskā personāla pretestība mazinājās, un arī viņi paši sāka apmeklēt šīs nodarbības. 1967. gadā šis mācību kurss kļuva par atzītu mācību kursu medicīnas un teoloģijas studentiem. Cilvēki, kuri bija saistīti ar aprūpi: mediķi, medmāsas, sanitāri, aprūpētāji, sociālie darbinieki, dažādu reliģisko konfesiju pārstāvji, terapeiti, psihologi, pateicoties Kibleres-Rosas lekcijām, labāk izprata mirstošo cilvēku psihoemocionālo stāvokli un ar nāvi saistītos morāli ētiskos aspektus. ***E.K.Rosa: “Tie, kuriem ir spēks un mīlestība sēdēt kopā ar mirstošu pacientu klusumā, kas pārsniedz vārdus, zinās, ka šis brīdis nav nedz biedējošs, nedz sāpīgs, bet gan mierīga ķermeņa darbības pārtraukšana.”***

4.

## Pirmā stadija NOLIEGUMS, ŠOKS, IZOLĀCIJA

- Nolieguma stadijas ilgums ir atkarīgs no vairākiem faktoriem:
- - kā šokējošā ziņa pasniegta;
- - kā cilvēks dzīvojis pirms tam;
- - kāda dzīvības un nāves pieredze viņam ir bijusi;
- - kā viņš vispār uzņem stresa situācijas.



### ***Pirmā stadija, kuru var piedzīvot cilvēks ar diagnosticētu nedziedināmu slimību - Noliegums***

"Teikt vai neteikt", tāds ir jautājums par diagnozi, kura priekšā atrodas ārsti un medmāsas, kad uzstādīta kādas ļaundabīgas saslimšanas diagnoze (piem., pēdējā vēža stadija). Daži ārsti informē tuviniekus, bet slēpj patiesību no pacienta, daži ārsti informē arī pacientus par bezcerīgo saslimšanu.

E.K. Rosa raksta - "Es jutu, ka jautājumam vajadzētu būt nevis „**Vai teikt vai neteikt...?**”, bet gan „**Kā es dalīšos šajā patiesībā ar savu pacientu?**”. Intervējot pacientus par to, kā viņiem paziņots par nedziedināmo slimību, autorei nācās konstatēt, ka vienmēr pacienti ir domājuši par iespējamo nāvi, vienalga kādā veidā ārsts to pateicis, vai mēģinājis slēpt patiesību, vai atklāti atzinis aizdomas par ļaundabīgu veidojumu.

Starp 200 mirstošajiem pacientiem, kurus autore intervēja, lielākā daļa pēc ziņas par nedziedināmo slimību, reaģēja ar nostāju: "Nē, nē, ar mani tā nevar būt, tā nav taisnība!"

Šis sākuma noliegums parādās gan tiem pacientiem, kuri tiek informēti pašā saslimšanas sākumā, gan tiem, kuru patiesā diagnoze netiek uzreiz skaidri atklāta.

Pacienta izjūtas ir atkarīgas no veida, kā dota informācija. Vajadzētu ņemt vērā, ka ir svarīgi:

- **izvēlēties īsto brīdi, kad pacients ir gatavs to dzirdēt;**

- **respektēt privātumu**, - atsevišķā telpā bez liekām personām, nevis cilvēku pilnā klīnikā – hallē vai uzgaidāmajā telpā;

- **dažreiz vēlams tuva, saprotoša cilvēka klātbūtne, saņemot briesmīgo ziņu.**

***Visi intervētie pacienti uzsvēra, cik svarīga ir empātija, nevis sasteigta, ātrumā pateikta tragiska ziņa. Pacientiem vajag dzirdēt, ka viņi netiks "norakstīti", ka tiks darīts viss iespējams, lai palīdzētu remdēt sāpes un pagarinātu dzīvi.***

Noliegums ir nepieciešams katram pacientam, tikai izpausmes ir dažādas. Pacients sāk runāt par savu veselību, miršanu un nāvi, cerībām un bezcerību, ja redz, ka esam gatavi viņu uz klausīt un dalīties nelaimē. Ārsti, māsas, sociālie darbinieki, mācītāji bieži vien nezina, kā runāt ar neglābjami slimiem pacientiem. Mums jābūt izprast cilvēku uzvedību, adaptācijas un aizsardzības mehānismus. Ja mēs

apsēžamies, lai uzklausi tu pacientus, ne vienmēr viņi pirmajā vai otrajā reizē runās. Pacienti sāk runāt un pārvarēt savu noliegumu, redzot, ka esam gatavi saprast un atbalstīt.

## 5.

<b>NOLIEGUMS</b>		
<u>Pazīmes:</u>	<u>Ko darīt:</u>	<u>No kā atturēties:</u>
Tas nevar būt	Būt blakus un būt izturīgam	No sarunām par nāvi un par to kā viss noticis
Nē, tikai ne ar mani	Nodrošināt fizioloģiskās vajadzības (paēdināt, iedot dzert, sekot, lai izgulās, ja svarīgs ķermenisks kontakts -apskaut utt.)	No loģiskiem spriedumiem par notikušo un nākotnes perspektīvām
Mūsu laikos tā nenotiek	Sajust kāda distance vajadzīga cilvēkam, neuzbāzties, neapkamties, ja cilvēks nevēlas	No kopīgas histērijas - skaļas raudāšanas kopā ar to, kas zaudējis tuvinieku
Tā ir kaut kāda kļūda	Uzklaušīt un atbalstīt, necensties pārliecināt par ko citu	No nosodījuma
Cilvēks «iekapsulējās» visu atgrūž, nespēj dzirdēt patiesību		

**Tabulās katrai no 5 stadijām paskaidrojumi, kuri var palīdzēt orientēties smagajās dzīves situācijās:**

***Kā palīdzēt izdzīvot pirmo - Nolieguma stadiju, ja esat līdzās cilvēkam, kurš piedzīvo sēras, smagu zaudējumu, krīzi?***

Jūs varat nonākt situācijā, kad draugs, draudzene, tuvinieks ir zaudējis sev ļoti tuvu cilvēku. Šo cilvēku pārņem šoks un notikušā noliegums, it īpaši, ja tas noticis pēkšņi. Šādi notikumi izsauc satraukumu mulsina, biedē arī cilvēkus, kuri blakus, jo pietrūkst pieredzes: Kā? Ko? Kad? Protams, dzīvē ne vienmēr viss būs tieši tā kā šajā tabulā, bet īsās instrukcijas dod labāku izpratni par notiekošo un var palīdzēt nesākt sevi nosodīt par to, ka nezināt un nespējat pienācīgā veidā palīdzēt.

Nevajag censties pierādīt, ka notikušais ir nenovēršams fakts. Cilvēks norobežojas no visas pasaules, un viņam neciešami grūti saskarties ar to. Piespiedu palīdzība var izsaukt ciešanas, tāpēc to nevajag uztvert, ka jūs atgrūž. Tādā veidā psihe aizsargā sērojošo no grūti pieņemamās realitātes!


Nolieguma stadija ir spēcīgu negatīvu emociju pārdzīvojums, kad ar mierinājuma vārdiem un kopīgu raudāšanu neko īpaši nevar palīdzēt. Šajā stadijā sērojošajam blakus vajadzīgs stabils cilvēks.

***Tātad galvenais šinī stadijā ir – esiet kopā ar sērojošo cilvēku.***

## 6.

**Otrā stadija  
DUSMAS**

- ▣ Cilvēks izrāda savas dusmu reakcijas ar bēdām, asarām un kliegšanu.
- ▣ Dusmas nav vērstas ne pret vienu personīgi;
- ▣ Dusmu reakcija slēpj izmisumu, bezcerību, sāpes;
- ▣ Neuztveriet dusmas kā personīgu apvainojumu, neuzņemiet šīs dusmas sevi.



***Otrā stadija, kuru var piedzīvot cilvēks ar diagnosticētu nedziedināmu slimību - Dusmas***

Nolieguma stadiju nomaina dusmas, niknums, skaudība, aizvainojums. Nākamais jautājums parādās - "Kāpēc es?", "Kāpēc tas nevarētu būt kāds cits?"

Atšķirībā no nolieguma stadijas, dusmu stadijā ir ļoti grūti pateikt, kā tuviniekiem un personālam rīkoties. Tas ir tādēļ, ka dusmas ir vērstas uz visiem, visur un vienlaicīgi. Pacienti izrāda savas dusmu reakcijas ar bēdām, asarām un kliegšanu. Aiz šīm dusmām ir izmisums, vainas apziņa vai kauns.

Ja pacientu respektē un izprot, ja viņam velta uzmanību, balss tonis kļūst zemāks, laipnāks, viņš uzklausa, ko viņam saka. Kļūda rodas, ja personāls vai piederīgie uztver šīs dusmas personīgi, uz sevi vērstas, attiecina uz sevi.

***Pacienta dusmas pieaug, ja personāls vai tuvinieki reaģē ar dusmām.***

7.

**DUSMAS**

<u>Pazīmes:</u>	<u>Ko darīt:</u>	<u>No kā atturēties:</u>
Kāpēc Dievs to pielāva Jūs visi pie tā vainīgi Ja ne Jūs, tas nebūtu noticis Tas nav godīgi Šajā stadijā uzkrājas spēcīgs protests un vēlēšanās atrast objektus, kurus gribētos sagraut	Palīdzēt cilvēkam «izgrūst, izvadīt» no sevis graužošo enerģiju apkārtējiem drošā gultnē - kaut ko lauzt, sist traukus, dauzīt spilvenus, skriet vai ātri iet, enerģētiski izlādēties, izkliegt sāpi mežā, pļavā, ļaut izraudāties	No centieniem atrast objektīvus iemeslus Nav jēgas cilvēkam censties kaut ko pierādīt dusmu stadijā No vēlēšanās pievienoties dusmām, īpaši, ja Jūs redzat, ka tas izraisīt nelabojamas sekas - piemēram atriebība

***Kā palīdzēt izdzīvot otro - Dusmu stadiju, ja esat līdzās cilvēkam, kurš piedzīvo sēras, smagu zaudējumu, krīzi?***

Vēl viens aizsardzības mehānisms – Dusmas, kas vērstas uz visu pasauli. Dusmas uz tiem, kas būtu varējuši palīdzēt, dusmas uz sevi. Jāsaprot, ka šīs dusmas nav vērstas ne pret vienu personīgi. Dusmu reakcija slēpj izmisumu, bezcerību, sāpes. Ja mēs to saprotam un uz dusmām nereaģēsim ar dusmām, bet paliksim pie cilvēka, ļaujot viņam izkliegties, izraudāties, verbāli un neverbāli informēsim: "Es esmu ar tevi. Raudi, dusmojies, es tev palīdzēšu", dusmas mazināsies un pāries.



Dusmu intensitāte un izteiksmes veidi var būt visdažādākie. Bieži tas atkarīgs no iepriekšējās dzīves pieredzes un attiecībām ar vecākiem. Ja cilvēks bērnībā nav saņēmis pietiekoši mīlestības no vecākiem, vēlāk, būdams pusaudzi, viņš ir agresīvāks. Katrs bērns sākumā grib būt labs, bieži vien cenšas izdabāt vecākiem, bet, ja nesaņem atbildes jūtas, pieaudzis ir neapmierināts ar citiem. Šādiem cilvēkiem dusmas ir viņu parastākais izpausmes veids pret apkārtējiem.

Tātad, galvenā taktika šinī stadijā:

***Neuztveriet sērojošā cilvēka dusmas kā personīgu apvainojumu, neuzņemiet šīs dusmas sevī. Uzklusiet viņa sāpes, izmisumu, ļaujiet izraudāties, izkliegties un izrunāties. Uzklusot pacienta dzīves stāstu, būs vieglāk saprast, kādēļ viņš rīkojas vai runā tā vai citādi.***

8.

Trešā stadija  
**KAULĒŠANĀS, KOMPROMISI**

- ❑ Kaulēšanās ir salīdzinoši atvieglojošs periods pacienta dzīvē, bet īsu laiku
- ❑ Cilvēks lūdz izdziedināt un sola savu turpmāko dzīvi veltīt Dievam vai baznīcai, ja tiks izdziedināts
- ❑ Solījums var asociēties ar vainas apziņas izpirkumu



***Trešā stadija, kuru var piedzīvot cilvēks ar diagnosticētu nedziedināmu slimību – Kaulēšanās, Kompromisu meklējumi, Tirgošanās.***

Trešā stadija – kaulēšanās ir salīdzinoši atvieglojošs periods pacienta dzīvē, diemžēl īsu laiku. Šinī stadijā viņš var gūt it kā mierinājumu un cerību, piemēram, "Varbūt Dievs, būs žēlīgs, ja es labi palūgšos". Cilvēks lūdz izdziedināt un sola savu turpmāko dzīvi veltīt Dievam vai baznīcai, ja tiks izdziedināts.

Psiholoģiski solījums var asociēties ar vainas apziņas izpirkumu, to bieži novēro slimnīcas personāls vai garīdznieks sarunā ar pacientu.

***Daži pacienti domā, ka neglābjamā slimība ir kā sods par kādu grēku. Uzklusot pacientu, mēs to varam uzziņāt un novērst irracionālu vainas apziņu.***

9.

## KAULĒŠANĀS/KOMPROMISI

<u>Pazīmes:</u>	<u>Ko darīt:</u>	<u>No kā atturēties:</u>
Cilvēks meklē nosacījumus, kurus izpildot varētu labot situāciju	Veikt rituālus, kuri palīdz atdot «parādus» -pateikt neizteikto, uzrakstīt vēstuli, paust mīlestību	No vēlēšanās racionāli skaidrot, ka ar solījumiem cilvēku neatgriez
Varbūt Dievs būs žēlīgs, ja es labi palūgšos'	Nodarboties ar labdarību	Nav jēgas dusmoties uz cilvēku par to, ka viņš meklē kompromisu ar dzīvi/ Dievu
Lūdzu, vēl nedaudz un tad...	Dot iespēju cilvēkam izrunāties, parunāt par aizgājēju, par attiecībām ar viņu	No vēlēšanās piespiest pieņemt notikušo kā tas ir

***Kā palīdzēt izdzīvot trešo - Kaulēšanās stadiju, ja esat līdzās cilvēkam, kurš piedzīvo sāras, smagu zaudējumu, krīzi?***

Nākamais aizsardzības mehānisms – Kaulēšanās. Vēlēšanās vienoties ar Dievu, trauksmainas domas par to, „kas būtu, ja...”, tā ir vēlēšanās prātā atrast izeju no situācijas, kura jau notikusi. Prāts to nespēj pieņemt un turpina cīnīties.

Šajā stadijā var izrādīties svarīgi:

Rituāli – darbības, kuras simboliski palīdz veikt to, ko nepaveica cilvēkam, kurš aizgājis. Uzrakstīt vēstuli, ar vārdiem, kas palika nepateikti. Palīdz arī reliģija, lūgšanas, labdarība.


***Šai stadijai raksturīga vārdos izteikta vai neizteikta cerība: „...bet ja nu!”***

***Dot iespēju cilvēkam izrunāties, stāstīt dzīves stāstu, nenoliegt viņa cerības.***

10.

### Ceturta stadija DEPRESIJA

- ☐ Depresija kā reakcija uz dažādiem zaudējumiem neārstējamās saslimšanas dēļ;
- ☐ Sagatavošanās depresijai jeb sagatavošanās aiziešanai;
- ☐ Vajadzētu, ļaut runāt lai var izteikt to, ko pārdzīvo, kas viņu nomāc.



***Ceturta stadija, kuru var piedzīvot cilvēks ar diagnosticētu nedziedināmu slimību – Depresija.***

Kad neglābjami slimais pacients vairs nevar noliegt savas saslimšanas bezcerību, kad viņš ir izgājis gan medikamentozo, ķirurģisko un apstarošanas terapiju, kad viņš kļūst arvien vājāks un vārgāks, iestājas depresija. Tā izpaužas kā milzīga zaudējuma sajūta.



## Depresijas iespējamie cēloņi:

- sakarā ar intensīvo ārstēšanu, hospitalizāciju, papildus aprūpi un labāku ēdienu, pacientam ir lieli izdevumi, un finanšu resursi var izsīkt;
- ģimene un pats pacients var būt bezizejā materiālā ziņā un emocionāli ļoti nomākti;
- daudzi mūža sapņi paliek nepiepildīti smagās slimības dēļ (neuzcelta māja, vecākiem nevar pieņemt mājkalpotāju, bērni nevar doties studēt, utt.);
- ļaundabīgā saslimšana saistīta ar darba zaudējumu;
- ja vīrs ir slims, sievai jāuztur ģimene, bērni nav vairs tik labi pieskatīti;
- ja māte ir slima, bērni jūtas atstāti, nobēdājušies.

***Vajadzētu censties, lai pacients runā, lai viņš var izteikt to, ko pārdzīvo, kas viņu nomāc.***

## 11.

DEPRESIJA		
<u>Pazīmes:</u>	<u>Ko darīt:</u>	<u>No kā atturēties:</u>
Viss ir bezjēdzīgs Sliktāk vairs nevar būt Cilvēks zaudē enerģiju, kļūst bezspēcīgs, nekam neredz jēgu, izjūt bezspēcību	Būt blakus ar darbiem parādīt, ka esi gatavs palīdzēt, uz klausīt, atbalstīt, apspriest situāciju un būt par draudzīgu plecu, bet nevajag viņa vietā uzņemties atbildību  Ja sērošana ilgst vairāk kā pusgadu, būtu jāvērsas pie ārstiem ar iespēju saņemt atbilstošus medikamentus un vērsties pie psihologa vai psihoterapeita	No domām un vārdiem, ka cilvēks vienkārši «negrib» pārstāt sērot  No vēlēšanās izklaidēt, uzjautrināt vai ar varu likt pārtraukt sērošanu  Atstāt pilnīgā vienatnē ar savām domām

***Kā palīdzēt izdzīvot ceturto - Depresijas stadiju, ja esat līdzās cilvēkam, kurš piedzīvo sēras, smagu zaudējumu, krīzi?***

Šinī stadijā galvenā taktika: vajadzētu ļaut cilvēkam, kurš piedzīvo sēras izteikt savas bēdas, sliktās sajūtas, izmisumu. Jūs klusu sēžat un klausieties, ko viņš runā. Dažreiz var sēdēt klusumā, bet sērojošais zina, ka nav atstāts viens savā bezcerībā.

Mūsu pirmā reakcija ar bēdīgiem cilvēkiem parasti ir mēģināt viņus uzmundrināt, uzjautrināt, censties visu parādīt priecīgākā gaismā, neskatīties uz notikušo tik bezcerīgi un drūmi. Mēs aicinām saskatīt dzīves jaukus, pozitīvu, skaisto ap viņiem. Šo veidu varētu lietot pie vieglas depresijas, bet apdomīgi un, vērojot, kādas reakcijas tas izsauc:

## ***Jūs klusu sēžat un klausieties, ko viņš runā.***

Vēlams taktika saskarsmē ar cilvēkiem smagas depresijas gadījumos – darīt visu iespējamo un censties panākt, lai cilvēks apmeklētu psihiatru, kurš var izrakstīt medikamentus, un lai pietiek resursu tikt ar psihoterapeitu vai psihologu. Uzzināt ārstu pieņemšanas laikus. Tuvāko psihoterapeitu vai psihologu adreses, kuri strādā klientiem, kuriem ir depresija.

***Vajadzētu, lai sērojošais runā, lai viņš var izteikt to, ko pārdzīvo, kas viņu nomāc.***

## **12.**

**Piektā stadija  
SAMIERINĀŠANĀS**

- ▣ Cīņa ir galā un klāt ir laiks - "pēdējā atpūta pirms gara ceļojuma";
- ▣ Vēlas būt vienatnē, nevēlas tikt apgrūtināts ar jaunām ziņām.
- ▣ Komunikācija ir vairāk neverbāla kā verbāla;
- ▣ Cilvēks samierinājies, ka jāzaudē tik daudz viņam nozīmīgu cilvēku un



***Piektā stadija, kuru var piedzīvot cilvēks ar diagnosticētu nedziedināmu slimību – samierināšanās.***

Pienāk laiks pacienta dzīvē, kad sāpes rimušas. Prāts iegrimis pusnomoda stāvoklī. Nepieciešamība ēst ir minimāla, un informācija no ārpusaules it kā izgaist tumsā. Tas ir laiks, kad tuvinieki staigā pa slimnīcas koridoriem un hallēm, sarunājas pusbalsī. Viņi ir neziņā – gaidīt vai iet prom.

Tas ir laiks, kad par vēlu vārdiem, bet vēl nav īstais laiks raudāt.

Tas ir laiks, kad ir par vēlu veikt medicīniskās iejaukšanās (tas ir pat nepieklājīgi, kā tas ir labi zināms), bet tas ir par agru, lai notiktu pēdējā atvaidīšanās.

Tas ir grūtākais laiks pēcnācējiem un citiem radniekiem, jo daudzas viņu cerības zūd. Mirstošais vārgi piezvina, lai pieaicinātu kādu, jo ir gatavs atstāt šo pasauli. Šis ir periods, kad ģimenei nepieciešams atbalsts, izpratne un palīdzība. Kopš mirstošais pacients ir atradis zināmu mieru un akceptējis notiekošo, viņa interešu loks ir sašaurinājies.

Šajā stadijā pacients ir ļoti noguris, ļoti vārgs. Viņš daudz guļ, jo atrodas dažādu zāļu un intoksikācijas iespaidā. Tas nav miegs, kas dod spirdzinājumu vai atpūtu. Tas ir miegs, kas dod atslēgšanos no sāpēm, diskomforta, nezināšanas. Šis periods nozīmē beigu sākumu, cīņa ir galā. Akceptēšanu nedrīkst saprast kā "laimīgas beigas". Dažreiz šajā periodā sāpes ir rimušas. Cīņa ir galā, un klāt ir laiks - "pēdējā atpūta pirms gara ceļojuma".

***Cilvēks vēlas būt vienatnē, nevēlas tikt apgrūtināts ar jaunām ziņām un problēmām no ārpusaules. Pacienta komunikācija ir vairāk neverbāla kā verbāla – viegli pieskārieni, roku, acu kontakts, bet cenšoties neizrādīt savas ciešanas.***

13.

SAMIERINĀŠANĀS		
<u>Pazīmes:</u>	<u>Ko darīt:</u>	<u>No kā atturēties:</u>
«Viss būs labi» Es vēl nezinu kā, bet man jātiek ar to galā Esmu apjucis, bet ticu ka dzīve turpinās Es vēlos pamēģināt kaut ko mainīt savā dzīvē	Labi, ja blakus ir kāds, kas atbalsta pirmos soļus, kuri maina dzīvi Būt blakus, atbalstīt, ticēt pārmaiņām Atbalstīt un mierīgi izturēties brīžos, kad depresijas pazīmes īslaicīgi atgriežas Būt noturīgiem un iesaistītiem dzīvē, rādīt dzīvesprieka izpausmes	Atlaist visu pašplūsmā Domāt, ka viss kārtībā, tagad cilvēks pats tiks ar visu galā Izvairīties no sarunām par notikušo Žēlot un izrādīt neticību cilvēka spējām adaptēties jaunajai dzīvei

***Kā palīdzēt piedzīvot piekto – Pieņemšanas, Samierināšanās stadiju, ja esat līdzās cilvēkam, kurš piedzīvo sāras, smagu zaudējumu, krīzi?***

Pakāpeniski atnāk sapratne, ka jāsamierinās ar notikušo. Pirmie mēģinājumi noteikt savas nākotnes perspektīvas, rodas jautājums – Ko tālāk? Bailes no nezināmā. Smaguma sajūta, ka vairs nekad nebūs kā agrāk, bet kā būs nav zināms. Šajā stadijā svarīgi dot iespējas saskarties ar tādām dzīves pusēm, kur viņu varētu atbalstīt, gluži kā mazu bērnu mācot staigāt. Var sākt runāt par nākotnes plāniem ar pozitīvām domām, bet bez ilūzijām un fanātisma.

Normāli, ja cilvēks svārstās starp atlabšanu un sērām. Normāli, ja viņš pēkšņi sāk uztvert jokus, pasmieties par kaut ko ikdienišķu un turpināt dzīvot, it kā nekas nebūtu noticis. (Nejaukt ar nepamatotām smieklu lēkmēm). Normāli, ja sērojošais runā par aizgājēju, it kā tas būtu dzīvs, atceroties runā par viņu ar prieku. Tāpat normāli, ja pēkšņi atmiņas liek raudāt.

***Šie pārdzīvojumi kā šūpoles – cenšas norimt, nomierināties, bet tad ar jaunu spēku nāk virsū skumjas, asaras, dusmas, un ar laiku dabīgā ceļā pierimst.***

14.

AIZEJOT	
<u>Gimenei un personālam:</u> ☐ Nezaudēt cerību, kad tā vēl ir vajadzīga:	
<u>Gimenei</u> ☐ Spēt pieņemt nosléguma stadiju un netraucēt aiziet mierā un ar cieņu:	

***Noslēdzot tēmu par piecām aiziešanas, sērošanas un miršanas psiholoģiskajām stadijām***

***Jāpiebilst, ka ne visi cilvēki Aizejot piedzīvo un izdzīvo visas piecas stadijas. Tas ir individuāli, bet ilgstoši vērojumi apliecina, ka tā mēdz notikt visai bieži. Šīs zināšanas palīdz izprast situāciju, kuru piedzīvo aizgājēji un sērojošie.***

Uzklausot nedziedināmi slimos pacientus, var novērot, ka ikviens, pats reālistiskākais pacients izsaka cerību uz to, ka varbūt tiks atklātas jaunas metodes, jauni līdzekļi, lai izārstētu viņa saslimšanu, "pēdējās minūtes sasniegumi zinātniski pētnieciskajā darbībā". Tas ir cerības uzplaiksnījums, kas parādās ciešanu pilnās dienās, nedēļās un mēnešos. Pacients domā, ka liela nozīme ir izturēt visas sāpes un ciešanas, nodzīvojot nedaudz ilgāk, lai to sagaidītu. Tā ir cerība, kas laiku pa laikam uzplaiksnī, ka viss notiekošais ir tikai ļauns murgs un nav taisnība.

Daudzi pacienti apgalvo, ka šīs idejas uzturēja viņus grūtajā laikā. Pacienti bija ļoti pateicīgi, ja cerība tika uzturēta par spīti sliktajām ziņām. Tas nenozīmē, ka ārstiem jāstāsta pacientiem nepatiesība. Tas nozīmē, ka mēs dalāmies ar viņiem cerībā, ka kaut kas neparedzēts var notikt, ka var iestāties remisija, ka viņi var nodzīvojot ilgāk.

***Divi varianti, kad rodas problēmas:***

***1. pirmais un sāpīgākais, kad cerību zaudē personāls vai ģimenes locekļi, laikā, kad pacientam cerība vēl ir vajadzīga;***

***2. otrais ciešanu avots nāk no ģimenes nespējas pieņemt pacienta noslēguma stadiju. Tuvinieki nemitīgi rosina cerēt, kad pacients jau ir gatavs mirt, un ģimenes nespēja pieņemt šo faktu traucē aiziet mierā un ar cieņu.***

Nekādā gadījumā nedrīkst "nolaist rokas" vai "padoties" pat ar neglābjami slimu pacientu. Ja apkārtējie nepadodas, cilvēks nezaudēs cerību stariņu un pieņems ārstu kā draugu un atbalstu, kuram var uzticēties līdz galam.

**JĀ vai NĒ?**

***Ieteikumi Ģimenei:*** vajadzētu paskaidrot, ka tas nav nekas nenormāls, ja viena ģimenes locekļa smagā stāvokļa dēļ, citi nezaudē ierastās dzīves pamatus. Slimais ģimenes loceklis drīzāk jutīsies apmierināts, ka viņa dēļ citiem nav jācieš. Par to jāizrunājas gan ar neglābjami slimo pacientu, gan ar ģimeni. Pacienta aiziešana no šīs pasaules ir ilgs un mokošs process, pēc tam seko bēres un sērošanas laiks. Ģimenei tas ir psiholoģiski ļoti smags periods, un vajadzētu pēc iespējas ekonomiskāk izmantot savus emocionālos un psiholoģiskos resursus. Ģimenes locekļi iziet tās pašas stadijas kā nedziedināmi slimais pacients. Kad dusmas, aizvainojums, vainas apziņa ir izbaudīta un izteikta, ģimene ieiet sēru sagatavošanās stadijā, tāpat kā mirstošais pacients.

***Ieteikumi saskarsmei:*** Dažreiz pat ļoti satīcīgās, mīlošās ģimenēs, kad nopietni saslimst kāds ģimenes loceklis, novērojams, ka tuvinieki strīdas, dažreiz pat pie slimnieka gultas, vai slimnīcas gaitenī. Kāpēc cilvēki, kas tik labi un satīcīgi dzīvojuši līdz šim, pēkšņi kļuvuši tik strīdīgi? Strīdieties var arī mīlot. Ja nedziedināmi slimais ir spējīgs izteikt savas bēdas un sāpes, viņš rāda citiem, ka arī pārējie var tā darīt. Vēlāk ģimene atcerēsies šī cilvēka spēku un varēs pārvarēt savas sāpes ar cieņu.

*Un tad var nākt atziņa, ka cilvēks nodzīvojis labu dzīvi un piedzīvojis «labu nāvi»!*

15.



*Šajā gadījumā netiek runāts par eitanāziju.*

*Eitanāzija (euthanasia - no senogr. eu - "labs" + tānatos - "nāve" - burt. "viegla nāve") medicīnā ārsta paša veikta vai viņa uzraudzībā veikta darbība vai bezdarbība ar nodomu izraisīt nāvi, nolūkā izbeigt visas ciešanas neārstējami slimam un ne ar kādiem līdzekļiem nenovēršamām, neciešamām sāpēm pakļautam cilvēkam, pamatojoties uz pacienta brīvprātīgu izvēli.*

2021. martā Saeimas Mandātu, ētikas un iesniegumu komisija noraidīja vairāk nekā 10 000 Latvijas pilsoņu kolektīvo iesniegumu "Par labu nāvi", kas aicināja Latvijā legalizēt eitanāziju nedziedināmas slimības un neciešamu sāpju gadījumā.

*Par "labu nāvi" daudzviet uzskata aiziešanu, kuru cilvēks pats apzinās ir garīgi sagatavojies un arī sakārtojis visas "šīs zemes" lietas. Ja arī nāve nāca negaidīta, bija jācenšas, cik vien iespējams tai sagatavoties, sakārtot lietas un atvadīties.*

Ko cilvēks var darīt, lai beigtu dzīvi cieņpilni? Vai tas vispār ir iespējams un vai tas ir atkarīgs no cilvēka paša? Protams, ka neviens nevar paredzēt, kāda būs aiziešana, kāds būs veselības stāvoklis un apkārtējās pasaules uztvere. Bet tas, ko var darīt, dzīvam esot – veltīt laiku pārdomām un savlaicīgi izteikt vēlēšanos tuviniekiem/radiniekiem, kā varētu notikt aiziešana.

1) Var gulēt savā mājā, savā pierastajā istabā tuvāko cilvēku aprūpē, saņemt no viņu rokām glāzi nomierinošas tējas vai zāles, kas mazina sāpes.

2) Vai cits variants – sirēnām kaucot, ātrās palīdzības mašīnā nonākt slimnīcas uzņemšanas nodaļā, kur cilvēks kļūst par bezpersonisku pacientu.

Protams, ne vienmēr ir iespējams veikt ārstēšanu vai sniegt palīdzību mājās, bet ir gadījumi, kad nedziedināmi slimajam lielāku palīdzību dos mīļa cilvēka pasniegta tējas tase, bet ne dārgi medikamenti.

16.

## Nāves mainīgais raksturs

Raksturotājs	Tradicionālā nāve	Modernā nāve	Postmodernā nāve
<u>Galvenā patiesība</u>	Tradīcija	Profesionālā ekspertīze	Personiskā izvēle
<u>Lēmējs/padomdevējs</u>	Garīdznieks	Ārsts	Pats
<u>Valdošais uzskats</u>	Teoloģija	Medicīna	Psiholoģija
<u>Izpausme</u>	Lūgšana	Klusums	Jūtu izteikšana
<u>Aizgājējs</u>	Dvēsele	Ķermenis	Personība
<u>Ķermeniskais konteksts</u>	Dzīvošana ar nāvi	Kontrolēta nāve	Dzīvošana ar nāvi
<u>Sociālais konteksts</u>	Kopiena	Slimnīca	Ģimene

**Attieksme pret nāvi mainās atkarībā no pārmaiņām sabiedrībā un tajā dominējošiem uzstādījumiem.**

Laika gaitā ir mainījies nāves raksturs un tās loma cilvēka un sabiedrības attiecībās. Mūsdienās pēc socioloģisko pētījumu aptauju rezultātiem, domājams, sadzīvo trīs dažādas attieksmes pret nāvi: gan tāda, ko var nosaukt par **Tradicionālo**, gan izplatītāka, jeb **Modernā** nāve, gan, kas domājams, ieņems nozīmīgu vietu nākotnes cilvēku dzīvē – **Postmodernā nāve**.

Tabulā ir secīgi atspoguļotas izmaiņas attieksmē pret nāvi, kuru attiecīgajā sabiedrībā nosaka: **Galvenā Patiesība**;

**Lēmēji jeb Padomdevēji** jautājumos, kas saistīti ar dzīvību un nāvi;

**Valdošais uzskats** – Šodien nāves jautājumos noteicošais jeb valdošais uzskats tiek deleģēts ārstam (Latvijā pieņemts, ka smadzeņu nāve ir cilvēka nāves iestāšanās laiks);

**Izpausme** - kāda ir nāves pieņemšana – vai tā ir lūgšana, it īpaši, ja aizgājējs pieder reliģiskai konfesijai, - vai klusuma mirklis, izrādot cieņu aizgājējam, vai arī jūtas, ko piedzīvo palicēji un ar kurām tie grib dalīties.

**Aizgājējs** - ko atstāj kā savu aizstājēju un simbolu pēc nāves iestāšanās: Dvēseli, Ķermeni vai Personību ar tai raksturīgām īpašībām;

**Ķermeniskais konteksts** - Tradicionālajā sabiedrībā saistīts ar nāves neizbēgamību un nepieciešamību ar to sadzīvot, bet jārūpējas par dvēseles tīrību. Modernajā sabiedrībā rodas iespēja nāvi ar medicīniskām manipulācijām attālināt un nosacīti kontrolēt – notiek sadzīvošana vai cīņa ar slimību, lai kontrolētu nāvi. Postmodernajā sabiedrībā, pateicoties medicīnas sasniegumiem, dzīvošana ar nāvi



var kļūt par iespēju izvēlēties dzīvi vai izvēlēties nāvi, atkarībā no pārliecības un citiem nosacījumiem, kuri var nodrošināt šo izvēli;

**Nāves Sociālais konteksts** - tradicionālajā sabiedrībā ir saistīts ar kopienas sociālajām normām. Modernajā sabiedrībā ar nāvi saistītais sociālais konteksts vairumā gadījumu pakārtots slimnīcas normām un prasībām. Postmodernajā sabiedrībā ģimene noteiks ar nāvi un izvadīšanu saistītos pasākumus.

**Postmodernā Nāve:** Profesionālās (medicīniskas) procedūras, no vienas puses, un mirstošo un sērojošo privātā pieredze, no otras puses, vairs netiek atdalītas. *Hospisa filozofijas ideāls* ir tas, lai mirstošais cilvēks varētu iegūt kontroli pār procesu, izdarot apzinātu izvēli par medicīniskām vai garīgām metodēm, kādas viņš vai viņa uzskata par piemērotu.

**Mirstošās personas izjūtām un vēlmēm ir jābūt prioritātēm salīdzinājumā ar standartizētiem kopšanas paņēmieniem. Mirt mājās ir uzmundrinoši, ja to vēlas persona un viņa ģimene. Pēc nāves postmodernās bēres svin mirušā unikālo dzīvi, un pēc tam seko periods, kurā sērojošie var izteikt un runāt par to, kā viņi jūtas.**

17.

«Labas» nāves priekšnosacījumi

**Labas Nāves (Veiksmīgas Aiziešanas) definēšana:**  
Literatūras apskats un aicinājums veikt pētījumus un uzsākt publisku dialogu

Apkopojot 36 pētījumu rezultātus tika identificēti 11 galvenie priekšnosacījumi, kas saistīti ar priekšstatiem par «labu» nāvi

Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue

**Nav lielas vienprātības par to, kas ir laba nāve vai kas ir veiksmīga aiziešana/ miršana.**

Pētījuma autori veica literatūras izpēti angļu valodā publicētiem, salīdzinošiem pārskatiem par kvalitatīviem un kvantitatīviem pētījumiem, kas sniedza “labas” nāves definīciju. Aptaujātās personas šajos rakstos bija mirstoši pacienti, ģimenes locekļi, un Veselības Aprūpes Sniedzēji (VAS).

**Atrastās definīcijas tika iedalītas galvenajos priekšnosacījumos un mazāk svarīgajos. Katra izvēlēta priekšnosacījuma biežumu noteica ieinteresēto personu (pacientu, ģimenes, veselības aprūpes speciālistu) izvēlētajā aiziešanas perspektīvās.**

18.

## Kādi, jūsu prāt, varētu būt «labas» nāves priekšnosacījumi?

Pārrunas  
Grupās 2-3 cilvēki  
izvēlēties variantus

15 – 20 minūtes

**Vajadzīga drosme** laiks un vēlēšanās, lai domātu par «labas» nāves nosacījumiem. Vajadzīga drosme par to domāt un drosme par to runāt ar radniekiem. Mēs taču nezinām, kad un kā tas notiks. Domāju, ka pārdomas par šiem jautājumiem var atvieglot savlaicīgu lēmumu pieņemšanu kā rīkoties aiziešanas laikā.

- *Vai par to vispār ir jādomā?*

- *Kāpēc par to domāt?*

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, pārdomājiet un pierakstiet savas domas.**

Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.

**Nākošais slaidis: Tabula ar pētījumā iegūtajiem rezultātiem par “Labas” nāves priekšnosacījumiem.**

19.

### «Labas» nāves priekšnosacījumi

- |  |   |
|--|---|
| 1. Iespējas pašiem noteikt kā vēlētos nomirt;                        | 6. Iespējas izvēlēties konkrētus ārstēšanas veidus;   |
| 2. Aiziet bez sāpēm;   | 7. Iespējas saglabāt pašcieņu miršanas procesā;       |
| 3. Iesaistišanas reliģiozās vai garīgās praksēs;                     | 8. Ģimene klātbūtne un iespējas ar to atsveicināties; |
| 4. Emocionāla labklājība - labizjūta;                                | 9. Cieņpilni dzīves apstākļi miršanas laikā;          |
| 5. Dzīves pabeigtības sajūta. Sajūta, ka kaut ko pēc sevis atstājam; | 10. Labas attiecības ar ārstiem, medmāsām;            |
|  | 11. Kultūras īpatnības;                               |

**Izlasiet un iepazīstieties ar 11 priekšnosacījumiem, kuri atbilst pētījumā par “labu” nāvi iegūtiem rezultātiem.**

2-3 cilvēku grupās apspriediet un izvēlaties, jūsuprāt, trīs galvenos „labas” nāves priekšnosacījumus. Uzrakstiet tos uz papīra lapas. Var būt arī tādi priekšnosacījumi, kuru nav slaidā.

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, pārdomājiet un pierakstiet savas domas.**

Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.

20.

**«Labas» nāves priekšnosacījumi**

Trīs galvenie priekšnosacījumi iesaistīto personu grupās (pacienti, ģimenes, medicīnas personāls)

- ▣ *Priekšroka konkrētam miršanas procesam* - 94%;
- ▣ *Aiziešana - Statuss bez sāpēm* - 81%;
- ▣ *Emocionālā labklājība/labizjūta aizejot* - 64%;

*Apkopot un salīdzināt iegūtos rezultātus ar pētījuma rezultātiem.*

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, salīdziniet savus rezultātus ar iegūtajiem pētījumā.**


Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.

21.

**«Labas» nāves priekšnosacījumi**

Rakstiski noformēt savas vēlmes saistītas ar aiziešanu un apspriest tās ar tuviniekiem;

Tas dod iespēju saglabāt sajūtu, ka dzīve tiek kontrolēta arī neizbēgamības priekšā un ir pat iespēja saskatīt jēgu aiziešanas procesā



*Tas, ko var izdarīt katrs cilvēks – rakstiski vēlējuma formā izteikt, kādi apstākļi viņam būtu cieņpilni aiziešanas laikā.*

**Latvijā:**

Saeimai nodots (22.04.2021. skat. likuma izskatīšanas rezultātus) izskatīšanai komisijās virzītos likuma grozījumus, ka pacientam noteiks tiesības atteikties no atdzīvināšanas ārstniecības metodēm vai dzīvību uzturošās ārstniecības.

Rosināts noteikt, ka pacientam ir tiesības atteikties no atdzīvināšanas ārstniecības metodēm vai dzīvību uzturošās ārstniecības (informētā nepieņemšana), ja pacienta nāve nav novēršama vai, ja slimība, vecums, negadījums radīs pacientam tādas veselības traucējumus, kuru dēļ pacients nespēs patstāvīgi par sevi garīgi vai fiziski rūpēties.

Pacienta rīkojums būtu saistošs arī tajā gadījumā, ja pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespētu pieņemt attiecīgo lēmumu un minētais rīkojums ir nosacīts ar gadījuma iestāšanos, kuram tas tika izteikts.

22.

**«Labas» nāves priekšnosacījumi**

**Priekšroka konkrētam miršanas procesam**  
Nepieciešama saruna ar tiem tuviniekiem, kuri sekos šim konkrētajam procesam;

Tuvinieki skaidri apzinās, aizgājēja izvēli un neskatoties uz emocijām un pārdzīvojumiem seko procesam;



Nav viegli domāt par to, kā gribētos aiziet.

***Ko var izdarīt, lai beigtu dzīvi cieņpilni?***

***Vai tas vispār ir iespējams un vai tas ir atkarīgs no mums pašiem?***

Protams, ka neviens nevar paredzēt, kāda būs aiziešana, kāds būs veselības stāvoklis un apkārtējās pasaules uztvere.

***Tādēļ, ja ir, drosme savlaicīgi jāizdomā, jāsarunā ar vienu vai labāk divām uzticamības personām, kas sekos tam, lai tiktu ievērota izteiktā vēlēšanās par konkrētu miršanas procesu.***

23.

## «Labas» nāves priekšnosacījumi

### *Aiziešana -Statuss bez sāpēm*

Dažkārt aizejošie lūdz spēcīgus pretsāpju līdzekļus

Dažkārt izvēlas aiziet un atsakās no intensīvas dzīvības uzturēšanas



Aiziešana var turpināties diezgan ilgi, un tad aizejošie lūdz spēcīgus pretsāpju līdzekļus vai arī izsaka vēlēšanos, lai viņus atslēdz no dzīvību uzturoša aprīkojuma.

*Nav retums, ka mirstošie atsakās no intensīvas medicīniskas iejaukšanās un vēlas aiziet ar mieru.*

24.

## «Labas» nāves priekšnosacījumi

### *Emocionālā labklājība/ labizjūta*

Iemeslu kopums, pateicoties kuriem mēs vēlamies dzīvot

Pēdējās dienas pavadīt slimnīcā vai mājās?



*Emocionālā labklājība visu to iemeslu kopums, pateicoties kuriem mēs - cilvēki - vēlamies dzīvot.*

Kad kļūstam par smagas slimības vai traumas upuri, kad koncerta apmeklējums, pastaiga, grāmatas lasīšana kļūst neiespējami. Kad mūsu miesa un prāts sāk izdilt, jājautā, uz kādiem kompromisiem esam gatavi aiziet. To var pacensties labāk izprast, pierakstot savas vēlmes, uzdodot sev jautājumu: kāda dzīves kvalitāte man ir vēlama?

*Piemēram, slimnīcas atmosfēra mirstošajam cilvēkam var būt biedējoša, bet radinieki var palīdzēt radīt tīkamāku atmosfēru ar mūzikas, pazīstamu smaržu, sarunu palīdzību. Ja iespējams, var apsvērt iespēju atgriezties mājās pavadīt pēdējās dienas.*

25.

## «Labas» nāves priekšnosacījumi

*Iesaistīties reliģiozās  
vai garīgās praksēs*



Kļūt par zinātnes pielūdzēju

***Iesaistīties reliģiskās vai garīgās praksēs, kurām jūs paši uzticaties, var dot jaunus stimulus aktīvai sociālai dzīvei, iepazīt jaunus cilvēkus un iegūt jaunus draugus.***

Ja līdz šim nepiederat nevienai reliģiskai kopienai vai draudzei, ir iespēja internetā vai ar draugiem apsvērt, kādas idejas jums ir tuvākas un pašiem izvēlēties ar ko Jūs vairāk gribat draudzēties. Šie cilvēki var kļūt par līdzgaitniekiem grūtos dzīves brīžos un būt klāt, kad tas būs vajadzīgs.

Zinātņi un reliģiju saista Ticība.

Pārrunas grupā:

***Garīgums nav tas pats, kas reliģija, un nav obligāti saistīts ar reliģiju. Garīgums ir saistīts ar Cilvēka personību. Tas ir sevis atklāšanas, izziņāšanas ceļojums, atbildot uz jautājumiem:***

***Kas ES esmu?***

***Kāds ir manas dzīves mērķis?***

***Kur es vēlos būt?***

Atrodi savu vietu, sev tīkamā - pieņemamā pasaulē!

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, pārdomājiet un pierakstiet savas domas.**

Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.



## «Labas» nāves priekšnosacījumi

*Dzīves pabeigtības sajūta. Sajūta, ka kaut ko pēc sevis atstājam*



*Izteikums: Katram kārtīgam vīrietim, savas dzīves laikā būtu jāpaveic trīs lietas: iestādīt koku, izaudzināt dēlu, uzcelt māju.*

Pārrunas grupā:

*Kāda ir šajā atziņā iekļautā patiesība?*

*Kāda ir sievietes loma?*

*Kas jāizdara sievietei?*

*Vai var izaudzināt dēlu, ja nav sievas?*

*Vai būvēt māju, ja nav sievas un bērnu?*

*Kur stādīt koku, ja nav mājas, dēla, sievas?*

**Ja apgūstat vielu pašmācībā, pārdomājiet un pierakstiet savas domas.**

Pārrunājiet ar draugiem, paziņam, tuviniekiem un pierakstiet viņu viedokļus. Izdariet secinājumus.

## «Labas» nāves priekšnosacījumi

*Labas attiecības ar ārstiem, medmāsām*



***Labas attiecības ar ārstiem un medicīnisko personālu veidojas vai neveidojas visas dzīves laikā.***

Kādreiz nākas dzirdēt visai nievājošas atsauksmes par ārstējošiem ārstiem, par to, ka viņi nekā cita nezina, kā tikai izrakstīt receptes utt. Bieži aizmirstam, ka, lai kļūtu par ārstu, ir nepieciešama augstākā medicīniskā izglītība ārsta specialitātē. Mācību ilgums 6 gadi. Lai patstāvīgi nodarbotos ar ārstniecību, pēc augstākās izglītības iestādes beigšanas ārsts 5 vai 6 gadus (atkarībā no specializācijas) mācās specialitātes, piemēram, ķirurģijas, rezidentūrā (posms starp pamatstudijām un patstāvīgu darbu). Nokārtojot rezidentūras beigu eksāmenu, ārsts iegūst sertifikātu specialitātē (piemēram, ķirurgs) un tiek reģistrēts ārstniecības personu reģistrā. Vēlāk katrus piecus gadus jāpiedalās apmācībās un jāatjauno sertifikāts.

***Līdzestība ir pacienta aktīva iesaiste savas veselības aprūpē, kas ietver ārstniecības personu uz pierādījumiem balstītu medicīnisku rekomendāciju pildīšanu.***

28.

## «Labas» nāves priekšnosacījumi

*Uzdrošināties atklāti runāt par nāvi, aiziešanu un nomiršanu*



***Tie, kuri spēj atklāti runāt par nāvi, kamēr viņi jūtas labi un nāves tuvums nav jaušams, ar lielu varbūtību sagaidīs to ar savaldību, kad pienāks viņu stunda.***

Arī ārstiem un medmāsām būtu labi pārvarēt savu nevēlēšanos atklāti apspriest nāvi – tā uzskata geriatriskās psihiatrijas speciālists Dilipo Džests no Sandjego, pētījuma līdzautors:

“Mūs, ārstus, vienmēr māca, kā pagarināt dzīvi, tāpēc katru nāvi mēs uztveram, ka savu neveiksmi.”  
Lai arī lielākā daļa ārstu uzskata, ka dzīves noslēgumu svarīgi apspriest, tomēr gandrīz puse (46%) ārstu atzīst, ka viņi nezina, kā runāt ar pacientu par nāvi.

***Iespējams, kad mediķi sapratīs, kā izskatās “laba” nāve, tad arī viņi paši (un ne tikai viņi, bet arī parasti cilvēki) varēs labāk palīdzēt pacientiem viņu pēdējā dzīves pārējā***

29.



***Iespēja parunāt par nāvi: DEATH CAFE Sociāla franšīze:***

***Nāves kafejnīcā cilvēki, bieži vien svešinieki, pulcējas, lai ēstu kūkas, dzertu tēju un apspriestu nāvi.***

Vēsture: Džons Andervuds 2010. gadā nolēma izstrādāt virkni projektu par nāvi, no kuriem viens bija koncentrēties uz sarunu par nāvi. Novembrī Džons izlasīja par Bernāra Kretaza darbu laikrakstā *Independent*. Iedvesmojoties no tā, Džons nekavējoties nolēma izmantot līdzīgu modeli savam projektam, un piedzima *Death Cafe*.

Nāves kafejnīcas ir ātri izplatījās visā Eiropā, Ziemeļamerikā un Austrālijā. Kopš 2011. gada septembra tiek piedāvāta 12631 Nāves kafejnīca 78 valstīs. Ir noskaidrojies, ka ir cilvēki, kas vēlas runāt par nāvi, un ka daudzi ir pietiekami pārņemti ar šo ideju, lai organizētu savu Nāves kafejnīcu. Nāves kafejnīcu mērķis ir "palielināt izpratni par nāvi, lai palīdzētu cilvēkiem maksimāli izmantot savu (ierobežoto) dzīvi".

***Nāves kafejnīca ir grupas virzīta diskusija par nāvi bez darba kārtības, mērķiem vai tēmām. Tā ir diskusiju grupa, nevis sēru atbalsta vai konsultēšanas sesija.***

30.

Atcerieties skatīties uz augšu zvaigznēs, nevis lejā pie kājām.  
Mēģiniet saprast, ko redzat, un brīnieties par to, kas liek  
pastāvēt Visumam

Stīvens Hokings



*Atcerieties skatīties uz augšu zvaigznēs, nevis lejā pie kājām. Mēģiniet saprast, ko redzat, un brīnieties par to, kas liek pastāvēt Visumam. Esī ziņkārīgs. Lai arī cik grūta dzīve varētu šķist, jūs vienmēr varat kaut ko darīt un gūt panākumus. Ir svarīgi, lai jūs vienkārši nepadotos. - Stīvens Hokings*