Misterij patnje. Evangelizacijski izazov bolničkog dušobrižništva

Nađ, Božidar

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:145843

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Chatolic Faculty of Theology

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

MISTERIJ PATNJE

Evangelizacijski izazov bolničkog dušobrižništva

Diplomski rad

Mentor: **Student:**

doc. dr. sc. Suzana Vuletić **Božidar Nađ**

Đakovo, 2017.

Sadržaj

Kratice ... 3

Sažetak ... 4

Summary ... 5

Uvod ... 6

1. PATNJA I BOLEST ... 8

1.1. Shvaćanje tjelesne patnje u Starom zavjetu ... 8

1.2. Poimanje bolesti i patnje u Novom zavjetu ... 10

1.3. Patnja i bol u suvremenom društvenom kontekstu ... 12

2. BOLNIČKO DUŠOBRIŽNIŠTVO ... 15

2.1. Analiza Ugovora o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi ... 15

2.2. Uloga bolničkog kapelana ... 16

2.2.1. Dušobrižnici u staračkim domovima ... 19

2.2.2. Dušobrižništvo bolesnika ... 20

2.2.3. Dušobrižništvo medicinskog osoblja ... 23

2.2.4. Dušobrižništvo ožalošćenih ... 26

2.2.5. Dušobrižništvo bolesnika u župnoj zajednici ... 27

2.2.6. Dušobrižništvo bolesnika u hospiciju i staračkim domovima ... 28

2.3. Pastoral umirućih i ožalošćenih u odrednicama palijativne skrbi ... 32

2.3.1. Pastoral umirućih ... 32

2.3.2. Pastoral ožalošćenih ... 34

3. OBLICI PASTORALNOG RADA ... 36

3.1. Poticajne smjernice Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske ... 36

3.2. Naputci enciklike *Evangelium vitae* ... 38

3.3. Sakrament svete ispovijedi ... 40

3.4. Sakrament bolesničkog pomazanja ... 43

3.5. Sakrament euharistije ... 47

3.6. Molitva ... 49

3.7. Duhovnost ... 51

4. STAVOVI I SAZNANJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O BOLNIČKOM DUŠOBRIŽNIŠTVU ... 54

4.1. Intervju s liječnicima ... 55

4.2. Intervju s medicinskim tehničarima ... 58

4.3. Zaključci i analiza odgovora 61

Zaključak 63

Bibliografija 64

Kratice

br. = broj

CuS = Crkva u svijetu, teološki časopis, Split.

dr. = doktor/doktorica

dent. = dentalne

doc. = docent/docentica

HKDL = Hrvatsko katoličko liječničko društvo

itd. = i tako dalje

izv. = izvanredni

KBC = kliničko bolnički centar

KS = Kršćanska sadašnjost, izdavačka kuća, Zagreb.

med. = medicine

npr. = na primjer

OBŽ = Osječko – baranjska županija

ofm. = *Ordo fratrum minorum*

OŽB = Opća županijska bolnica

prir. = priredio(la)/priredili

prof. = profesor

sc. = *scientiarium* (znanosti)

str. = stranica

tj. = to jest

ur. = uredio(la)/uredili

UPT = U pravi trenutak, izdavačka kuća, Đakovo.

usp. = usporedi

Sažetak

MISTERIJ PATNJE

Evangelizacijski izazov bolničkog dušobrižništva

Sve drastičnijim porastom neizlječivih bolesti, koje zahvaćaju velik dio suvremene populacije, javlja se i potreba intenzivnije prisutnosti bolničkog pastorala.

Iako je pojava teških bolesti oduvijek pratila čovjeka i zahtijevala prisutnost empatijske njege i duhovne snage, ovaj diplomski rad nastoji analizirati shvaćanje i prihvaćanje te psiho-somatske kušnje. U toj namjeri, polazi se od biblijskog poimanja patnje i smrti u Starome i Novome zavjetu, do suvremenog promišljanja koje zahvaća crkveni pastoral. On se provodi temeljem „Ugovora o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi".

Iz Ugovora se u ovom radu izdvaja poseban naglasak na temu uloge bolničkog kapelana, zatim dušobrižništva bolesnih i ožalošćenih te medicinskog osoblja u kliničko-medicinskom kontekstu kao i dušobrižništvo u staračkim domovima, u župnim zajednicama te hospicijima.

Zahtjev provedbe crkvenog pastorala bolničkog dušobrižništva i neizostavne važnosti pomoći u trenutcima tjelesne i duševne boli «homo-patients», navodi se i kao imperativ brojnih crkvenih dokumenata, uz neizostavnu duhovnu podršku sakramenata bolesničkog pomazanja, svete ispovijedi i sakramentalnosti svete mise. U provedbi bolničkog dušobrižništva, neizostavna je uloga molitve te duboke duhovnosti kao onih datosti koje pojedincu pomažu da lakše prihvati i odvažno se suoči se sa teškom stvarnošću u kojoj se nalazi.

Ključne riječi: *dušobrižništvo, bolnički pastoral, bolest, patnja, hospicij, palijativna skrb*

Summary

MISTERY OF SUFFERING

The evangelization challenge of hospital chaplaincy

With drastic increase of incurable diseases, which affects most of the contemporary population, we are witnessing the need for a more intensive presence of hospital pastoral care.

Even if the occurrence of severe illness has always followed man and required the presence of empathic care and spiritual strength, this thesis attempts to analyze the understanding and acceptance of that psycho-somatic temptation. It is based on the Bible's understanding of suffering and death in the Old and New Testament, to the contemporary reflection of the Church Pastoral activities. It is implemented on the basis of the "Agreement on hospital care in hospitals and other health facilities and social welfare institutions".

From this agreement, special emphasis is placed on the role of the hospital chaplain, followed by the care of sick and bereaved ones, and his dedication to medical personnel in the clinical and medical context, as well as the care of them in nursing homes, in parish communities and hospices.

The request for the implementation of the church pastoral care of hospital chaplaincy and it's inevitable important role in assisting nursing in the moments of physical and mental pain of the "homo-patients" is also referred as the imperative of numerous Church documents, with the inescapable spiritual support of sacraments of, the sacrament of patient anointing, of the holy confession and Eucharisty. In the implementation of hospital chaplaincy, it is inescapable role of the prayer and of the deep spirituality, which help individuals to accept this difficult reality, more easily.

Keywords: *hospital chaplancy, sickness, suffering, hospice, palliative care*

Uvod

Patnja, bolest i umiranje su uvijek mučne teme, o kojima rijetko tko u današnjem svijetu voli razmišljati ili razgovarati. No s druge strane su isto tako i vrlo intrigante teme. Rekli bismo: otajstvene. No u ovome radu se nećemo toliko orijentirati na te iste stvarnosti, nego više na njihovu pripremu, govoreći o bolničkom dušobrižništvu i pastoralu, bolesnih.

U prvome dijelu rada, pokušat ćemo dati odgovor na pitanje povezanosti bolesti i grijeha u Starome zavjetu. Zašto su bolesni ljudi automatski bili smatrani grešnicima ili zašto Bog kažnjava nevine? Nakon toga, slijedi nam Novi zavjet u kojemu ćemo pokušati pronaći odgovore na pitanja Kristova odnosa prema bolesnima i njihovim. Na kraju prvoga dijela rada, progovaramo o doživljaju 'mučnih stvarnosti' – bolesti, patnje, i umiranju u suvremenom svijetu.

U drugome dijelu, analiziramo *Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi*. Zatim svoj pogled usmjeravamo prema bolničkim kapelanima i promatramo njihovu službu i zadaće te poteškoće posvjedočene osobnim iskustvima. Oni su zaduženi za dušobrižništvo bolesnika i medicinskog osoblja, a upravo su to naše sljedeće teme. Nakon toga, govorimo o onima koji ostaju bez svojih najmilijih te kako im pristupiti i pomoći. Ne zaboravljamo ni one koji su možda osamljeni u svojim praznim kućama, a razne smjernice upućuju i čitave župne zajednice da ne zaboravljaju niti siromahe u vlastitim župnim zajednicama. Tako dolazimo do najtežih bolesnika kojima se putem palijativne skrbi želi omogućiti kvalitetna zdravstvena i duhovna pomoć, dostojanstveno umiranje i naravna smrt.

U trećem dijelu rada, donosimo smjernice vezane uz rad, sa *Druge biskupijske sinode, đakovačke i srijemske*, a odmah nakon toga, ukratko donosimo i smjernice enciklike *'Evanđelje života'* o pitanjima pastoralnoga rada sa ciljanim skupinama. Zatim nešto detaljnije progovaramo o sakramentu pomirenja ili ispovijedi kao sakramentu otpuštanja grijeha, ali i kao o sakramentu koji djeluje terapeutski. Nakon toga, prikazujemo sakrament pomazanja, a poglavlje zatvaramo govorom o dubokoj duhovnosti i molitvi te njezinim učincima na bolesne i umiruće.

U posljednjem dijelu rada, donosimo vlastito kratko istraživanje o stavovima medicinskih u sklopu konkretne provedbe bolničkog dušobrižništva. Istraživanje je osmišljeno u obliku intervjua sa zdravstvenim djelatnicima. Zanimalo nas je koliko se zdravstvena teorija, ali još više praksa, udaljila, ili je možda srodna teološkom poimanju tema koje smo istraživali i koliko su u suvremenom bolničkom okružju uistinu prisutne empatijske sklonosti prema onima koji pate, sukladno poticaju blagopokojnog pape Ivana Pavla II:

„Ljudska patnja pobuđuje sažaljenje, također nadahnjuje poštovanje, i, na svoj način, zastrašuje. U njoj je stvarno sadržana veličina jednog posebnog misterija.“[1]

[1] IVAN PAVAO II, Apostolsko pismo *Spasonosno trpljenje – Salvifici Doloris*, KS, Zagreb, 1984., str. 7.

1. PATNJA I BOLEST

U prvoj cjelini rada, ukratko ćemo obraditi poimanje tjelesne patnje u Starome zavjetu te korelaciju sa grijehom i Božjom kaznom. Zatim ćemo proučiti pitanje bolesti i patnje u Novome zavjetu pod kristološkim vidom. Na kraju ove cjeline, obrađujemo pitanje bolesti i patnje u suvremenom društvenom kontekstu.

1.1. Shvaćanje tjelesne patnje u Starom zavjetu

Starozavjetni pisci se često pitaju kako pomiriti Božju dobrotu i svemogućnost sa opstojnošću zla i patnje u svijetu, jer tim pitanjem patnja postaje veliko iskušenje za vjeru. Stari Zavjet muči problem patnje nevinoga, a napose Božjih izabranika Mojsija (*Br* 11,11), Ilije (*1 Kr* 19), Jeremije (*Jr* 15,10; 18,18; 20,14), a na poseban način Joba. Pisac knjige Postanka rješenje toga problema pronalazi u pripuštanju one stvarnosti koju nazivamo 'iskonski grijeh'. Smrt, odnosno umiranje, prvi se put spominje u *Knjizi Postanka* kada Bog upozorava prvoga čovjeka da sa stabla spoznaje dobra i zla ne smije jesti. „U onaj dan u koji s njega okusiš, zacijelo ćeš umrijeti.“ (*Post* 2,17) U smrti Bog uzima natrag od čovjeka svoj dah života pa se on vraća u prah iz kojega je bio stvoren. (*Post* 3,19)[2]

Čovjek je stvoreno biće te je samim time ograničen i smrtan te će upravo smrt nastupiti bez njegove volje, kada za to budu ispunjeni uvjeti, koji također ne ovise u potpunosti o njegovoj volji.

Broj doživljenih godina na zemlji ovisi o čovjekovom življenju, ponašanju i odnosu s Bogom. Upravo ta ograničenost označava čovjekovu naravnu upućenost prema Bogu, a ne nekakav antropološki nedostatak.[3] No umiranja nije trebalo biti, barem ne ovakvo kakvo poznajemo danas. Ono je u *knjizi Postanka* (3,3) tek naznačeno kao prijetnja ako čovjek skrene sa puta kojim je trebao hoditi s Bogom. No, to se dogodilo, te se čovjekova sudbina mijenja.[4]

---

[2] Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Hanza Media d.o.o., Zagreb, 2016., str. 82.

[3] Usp. Ivan DUGANDŽIĆ, Uskrsnuće od mrtvih, utjeha kršćanskog umiranja, u: *Kateheza*, 3 (1983.), str. 42.

[4] Usp. Karlo VIŠATICKI, Umiranje i smrt – biblijski vid, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije*, 1 (2007.), str. 3.

Osnovni pogled na smrt je negativan, doživljavalo ju se kao tamnu stranu života, jer ona je suprotnost od života, koji je Jahvin dar.[5] On je gospodar i smrti i života, On je taj koji daruje život.[6] Tako je smrt, prekid svakog odnosa, nasuprot životu koji označava povezanost s Bogom. Do tog prekida dolazi zbog grijeha koji stvara suprotnost između svetoga Boga i nesvetoga čovjeka.[7]

No prije smrti, čovjeka obično pogađa nekakva bolest, a bolesnici su u biblijskom svijetu višestruko trpjeli. Naime, trpjeli su zbog bolesti kao takve, ali i zbog poruge te osuđivanja ljudi koji su ih svakodnevno okruživali. Tome je bilo tako jer je bolest promatrana kao kazna tj. posljedica za grijehe. Bog je naime, stvorivši čovjeka, htio da on bude sretan i zdrav, ali pod uvjetom da mu bude vjeran. No čovjek raskida to praiskonsko prijateljstvo i time biva prepušten sebi samome, te je upravo zato bolest tumačena kao posljedica grijeha.

U starozavjetnom svijetu, sve je imalo svoj uzrok u Bogu, pa tako i bolest. U njoj je bilo nemoguće ne vidjeti Božju kaznu kojom udara čovjeka. Isti taj čovjek je bio svjestan da svo dobro, ali i zlo, dolaze od Boga – „Kad od Boga primamo dobro, zar da onda i zlo ne primimo?“ (*Job* 2,10). Bolest je prokletstvo koje pogađa čovjeka, ali ujedno i poziv da kroz to iskustvo pokuša spoznati što je grijeh i koje posljedice on ostavlja u njegovu životu. No problem se pojavio sa razbolijevanjem, ne samo nepravednih i otpadnika od Boga, nego i nevinih. Taj problem pokušava pojasniti *Knjiga o Jobu* koja ističe da je bolest zapravo kušnja, a ne kazna za grijehe, u i po kojoj pravedan čovjek dokazuje svoju vjernost Stvoritelju, usprkos svemu kao što nam svjedoči Jobov primjer. Osim toga ima i vrijednost okajanja, tj. zadovoljštine za prijestupe drugih, što vidimo na primjeru *Sluge Jahvina patnika* (*Iz* 53,4).[8]

Stari zavjet ima i pomalo negativan stav prema patnji, bolesti i smrti jer one izvorno nisu trebale postojati. Te stvarnosti mogu 'pogoditi čovjekovo tijelo i dušu. Teške bolesti i nevolje, usamljenost i odbačenost dovode do bola, odnosno boli i patnje koje čovjek teško proživljava. Ipak, bol i patnja u teološkom smislu smatraju se

[5] Usp. Ivan DUGANDŽIĆ, Uskrsnuće od mrtvih, utjeha kršćanskog umiranja…, str. 42.
[6] Usp. Karlo VIŠATICKI, Umiranje i smrt – biblijski vid..., str. 5.
[7] Usp. Ivan DUGANDŽIĆ, Uskrsnuće od mrtvih, utjeha kršćanskog umiranja, …, str. 42.
[8] Adalbert REBIĆ, Isusov stav prema bolesnicima i vjeri kao snazi koja ozdravlja, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 3 (2002)., str. 131.-132.

sredstvom duhovnoga pročišćenja i ne može se ih se smatrati izravnom posljedicom grijeha.[9]

No bez obzira na način poimanja grijeha i bolesti, ipak su i Židovi imali običaj posjećivanja bolesnika – prvo bolesniku zažele zdravlje, a zatim mole za njega. Taj posjet se smatrao tako pobožnim činom da je bio dopušten čak i subotom, barem prema nekim rabinskim školama.[10]

Nakon kratke analize korelacije grijeha i bolesti u Starome zavjetu, u sljedećem naslovu također promatramo poimanje ovih stvarnosti, ali zaodjevene u novozavjetno ruho.

1.2. Poimanje bolesti i patnje u Novom zavjetu

„Patnja i bol u Novome zavjetu promatraju se u posve novom kontekstu i vrjednuju se kroz prizmu Isusova suobličavanja i preuzimanja na sebe naše ljudske stvarnosti, patnje, boli, muke i smrti. Bol i patnja bili su iskustvo i samoga Božjeg Sina kao dokaz Kristove ljudskosti, podložnosti Božjoj volji i ljubavi prema čovječanstvu.“[11]

U svjetlu Isusova vazmena otajstva, tekstovi staroga Zavjeta dobivaju smisao i jasnoću. I sam Bog je osjetio patnju i bol.

Krist je osjetio tjelesnu patnju – bičevanje, stavljanje trnove krune, udarci vojnika, razapinjanje na križ. Osjetio je i veliku moralnu i duhovnu patnju – smrtnu muku zbog ljudskih, naših, grijeha. Doživio je napuštenost, nepravdu, izdaju, osudu. Na sve to naš Spasitelj slobodno pristaje kako bi spasio svijet, kako bi svoju muku i smrt prinio za naše spasenje.[12] „Tako i Sin Čovječji nije došao da bude služen, nego da služi i život svoj dade kao otkupninu za mnoge.“ (*Mt* 20,28)

Krist nije samo govorio o dobrom i milosrdnom Bogu, nego je praštajući grijehe i liječeći njegovom snagom, očitovao milosrdno lice Oca.[13] Isus je liječnik kojega bolesnici trebaju, a njegovo suosjećanje sa svima koji trpe ide tako daleko, da se On

---

[9] Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti...,* str. 84.

[10] Usp. Ivan ZIRDUM (prir.). *Sakrament bolesničkog pomazanja*, (prema Pierre Adnes, „*L' unzione degli infermi*“, Rim, 1972.), Katolički bogoslovni fakultet sveučilišta u Zagrebu, Teologija u Đakovu, Đakovo, str. 4.

[11] Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti...,* str. 85.

[12] Usp. Robert DE GOURMONT, *Što je sveta misa?,* u: Ivan ZIRDUM (prir.), (prema Robert de Gourmont, *Qu' est-ce que la messe?)* UPT, Đakovo, 2000., str. 9.-12.

[13] Usp. Ivan DUGANDŽIĆ, Uskrsnuće od mrtvih, utjeha kršćanskog umiranja…, str. 43.

sam s njima poistovjećuje.[14] Upravo to je ono što je ljudima tih vremena bilo najpotrebnije i po pitanju patnje i bolesti koje nisu shvaćali kao dio ljudskoga života.

Oni su kao istinski religiozni ljudi promišljali o značenju te bolesti u ljudskom životu, a ne uzrocima, tj. pitali su se o grijehu koji je bio uzrok te bolesti. No Krist bolesna čovjeka ne promatra u kontekstu povezanosti grijeha i bolesti, kao što je bio običaj u Židova, nego pokazuje da postoje i neka drugačija značenja.

Novi zavjet donosi i mnoštvo slučajeva ozdravljenja kada se ne spominje nikakav grijeh niti opraštanje grijeha. Nekad su to Isusova čudesa, na primjer ozdravljenje čovjeka usahle ruke u subotu (*Mk* 3,1-6; *Mt* 12,10-13; *Lk* 6,6-10), a nekada su to čudesna ozdravljenja koja vrše učenici – Petar i Ivan ozdravljaju uzetoga u hramu, (*Dj* 3,2-8), ili ozdravljenje Eneje koji je osam godina ležao u postelji (9,33-34), ili ozdravljenje uzetoga u Listri (14,8-10).[15]

Evanđelja nam donose opise različitih bolesti tj. bolesnika s kojima se Isus suočavao, pun bezgranične ljubavi i razumijevanja, a iste je i liječio. Spominju se opsjednuti, psihički bolesnici i padavičari (*Mk* 5,1-20; 9,14-29), zatim slijepi (*Mk* 10, 46-52; *Iv* 9,1-7), nijemi (*Lk* 11,14), gluhonijemi (*Mk* 7, 31-37), hromi (*Mk* 2,1-10) te gubavi (*Mk* 1,40-45; *Lk* 17,11-19) i mnogi drugi.

Zanimljivo, na navedenim mjestima, nema više govora o povezanosti grijeha s Bogom, nego s demonima, a to nam otkriva mentalni sklop biblijskih ljudi, koji su vjerovali da je liječenje povezano s 'istjerivanjem' demona. Da je tomu tako pokazuju nam i evanđelisti Matej i Luka prema kojima je Isusov zahtjev za liječenjem bolesti, zapravo izgon demona (*Mt* 10,8; *Lk* 13,32). Granica između bolesti i opsjednuća nije jasno istaknuta, no ovdje nam je bitno istaknuti da kada Krist ozdravlja bolesne, pokazuje i dokazuje da je On onaj koji ima vlast i moć pobijediti svaku zlu silu, a tako i bolest.

Upravo to pokazuje izvanrednu ulogu vjere – ona je snaga koja spašava.[16] Potkrepljenje te tvrdnje vidimo na mnogim mjestima u Svetom pismu, kao na primjer kada Isus ozdravlja ženu koja je dvanaest godina bolovala od krvarenja – „Vjera te tvoja

---

[14] Usp. HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Katekizam Katoličke Crkve*,(dalje u tekstu: *KKC*), br. 1503.

[15] Usp. Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, CuS, Split, 2002., str. 32.

[16] Usp. Adalbert REBIĆ, Isusov stav prema bolesnicima i vjeri…, str.132.

spasila“ (*Mk* 5,34) govori joj Isus. Slične primjere vidimo i u slučaju Bartimeja (*Mk* 10,52) te Kanaanke (*Mt* 15,28).[17]

Takvim svojim djelovanjem, Krist ispunja starozavjetna proročanstva - ozdravljenjima pokazuje da želi cijela čovjeka zdrava, ali pokazuje i blizinu kraljevstva Božjeg. Tada će svi biti otkupljeni i spašeni od svojih nevolja, patnji i boli, a smrt će biti pobijeđena.

Osim toga, Krist opunomoćuje i svoje učenike za propovijedanje kraljevstva nebeskog i liječenje bolesnika.

Upravo ozdravljenja pokazuju da će Bog ono što je započeo stvaranjem čovjeka u *protonu*, dovršiti usavršenjem i proslavom u *eshatonu*. A tamo gdje Bog uspostavlja svoje kraljevstvo – nema bolesti niti patnje.[18] No, do tada će proći nepoznati broj godina, za vrijeme kojih će se ljudi i dalje razbolijevati i patiti.

Krist je prema takvima pokazivao sućut, suosjećanje i brigu te je liječio ne samo njihovu bolest kao takvu, nego ono što je još i važnije - njihov odnos prema toj bolesti kao i posljedice te bolesti. Vraća čovjeka u stanje kakvim ga je Bog obdario u stvaranju, a ujedno i nama danas govori da se moramo boriti protiv siromaštva, boli, gladi i brojnih drugih negativnih stvarnosti današnjega postmodernoga svijeta.[19] No, ne zaboravimo, Isus je svojom mukom i smrću na križu, patnji dao novi smisao. Ona nas sada može suobličiti i sjediniti s Njim.[20]

U sljedećim redcima kratko ćemo proučiti pronalazi li doista pojedinac današnjice Kristov smisao u okviru teških stvarnosti kao što su patnja i bolest.

1.3. Patnja i bol u suvremenom društvenom kontekstu

Čovjek je nerazdvojivo jedinstvo duše i tijela i to nikada ne smije biti zaboravljeno u kontekstu govora o bolesti i patnji.

Riječi "bol" i "patnja" se često koriste zajedno, tako da se ponekad čini da se spajaju u jedinstveni koncept sinonima. Međutim možemo ih razlikovati. Bol je osjećaj koji se javlja zbog narušenog zdravstvenog stanja, bolesti određenog organa koji se

[17] Usp. Isto, str. 133.
[18] Usp. Adalbert REBIĆ, Isusov stav prema bolesnicima i vjeri…, str. 131.-133.
[19] Usp. Isto, str.133.
[20] Usp. *KKC*, br. 1505.

manifestira više na fizičkoj razini. Patnja je stanje koje može biti uzrokovana fizičkim bolom, ali se manifestira i na psihološkom i duševnom nivou. Patnja je više, kompleksni fenomen koji u sebi krije psihološke, fizio-patološke, emotivne i afektivne dimenzije.

Taj je raspon moguće tretirati holističkim pristupom koji obuhvaća aspekte: fizičke, psihološke i duhovne perspektive boli i patnje.[21]

To su stvarnosti koje zaokupljaju cjelokupnu osobu jer se svaki duševni događaj očituje u sferi tjelesnosti, baš kao što i ljudski duh percipira sve ono što se događa u sferi ljudske tjelesnosti. Upravo zato, čovjek zahvaćen bolešću na poseban način osjeća nemoć, ograničenost i smrtnost kao i strah, osjećaj izolacije i potištenosti, te često i osjećaj krivnje za vlastitu bolest.[22]

Također osjeća potrebu u pomoć pozvati druge, prije svih obitelj, prijatelje i naravno liječnika te vjerskog službenika, kako bi mu dali podršku i ohrabrenje, dok on sam upravlja krik Bogu – jedinomu koji može dati potpuno ozdravljenje te rasvijetliti smisao boli kroz koju bolesnik prolazi.[23]

Bitna stavka u ovome kontekstu je i pitanje nerazborita odgoja, kojim se i danas, često nesvjesno, usađuje osjećaj krivnje te zbog toga pojedinac biva nesposoban realizirati vlastito biće pa postaje bolestan, bilo tjelesno ili psihički. Ovdje ne govorimo o juridičkoj krivnji, nego o krivnji za koju nismo krivi, a sama ima korijen u ljudskoj slobodi. Po istoj biramo ili aktivni otpor prema zlu ili ostajemo pasivni štiteći svoj komoditet.[24]

Na tom tragu, spomenimo i brzi razvoj medicine, koji mnoge pojedince odvodi u pretjerano valoriziranje vlastitih medicinskih poteškoća. Neprimjereni publicitet medicinske i farmakološke industrije uvjerava pojedince u vlastitu svemoć što vodi u ekspanziju zdravstvene potrošnje, masovno korištenje preventivnih lijekova, itd.[25]

---

[21] Suzana VULETIĆ, Željko RAKOŠEC, Štefica MIKŠIĆ, Brankica JURANIĆ, Duhovna skrb umirućih i ožalošćenih u sklopu palijativne medicine, u: I. Markešić (ur.), *Čovjek i smrt. Teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar – Hrvatsko katoličko sveučilište – Udruga Posmrtna pripomoć, Printera, Zagreb, 2017., str. 332.-333.

[22] Usp. Riječ uredništva, u: *Kateheza*, 3 (1983.), str. 3.

[23] MARIN, biskup, Bolnice – povlaštena mjesta nove evangelizacije, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 3 (2002), str. 130.

[24] Usp. Ante KUSIĆ, Antropološki vid patnje i smrti kao osnova za pastoral, u: *Kateheza*, 3 (1983.), str. 9.

[25] Usp. Suzana VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine, Scripta ad usum privatum*, KBF, Đakovo, akad. god. 2012./2013., str. 58.-61.

Upravo zato, čovjeka današnjega doba, brzi razvoj medicinske znanosti, s druge strane, sve više otuđuje od vlastite bolesti. Zato nam sveti papa, Ivan Pavao II. govori o patnji koja je danas puno širi i raznolikiji pojam. Ona je pojam širi od bolesti, nešto što je ukorijenjeno u čovjekovu narav i nešto što ni najnaprednija medicina ne može u potpunosti zaustaviti.[26] Upravo zato, posljednjih godina se sve više ističe potreba holističkog pristupa pojedincu te tu Crkva, sa svojom zauzetošću za bolesnike, ima nenadomjestivo značenje. Ljudskoj patnji Krist se maksimalno približio preuzevši ju na sebe: „Krist je istodobno poučio čovjeka da čini dobro trpljenjem i da čini dobro onome koji trpi. S tog dvostrukog polazišta on je do dna razotkrio smisao trpljenja.“[27] Na istom je tragu još jedan papa – Benedikt XVI., kada kaže: „Naučiti živjeti, znači također naučiti trpjeti.“[28]

Također recimo i da sekularizirani čovjek vrlo teško prihvaća bolest i patnju, pa ih „gura“ u stranu. To je zato što patnja potiče sućut i poštovanje te na svoj način zastrašuje.[29] Današnje društvo se s druge strane, identificira sa proizvodnjom i učinkovitošću te se zato starija populacija i bolesnici stavljaju, a ponekad i tjeraju na rub.[30] Upravo zato možemo ustvrditi da ispravno i mudro zna živjeti onaj koji je svjestan stvarnosti bolesti i umiranja, od svoje mladenačke dobi. Tako i čuveni redovnički *memento mori* poziva na spremnost i prihvaćanje odumiranja od samoga sebe, od svijeta, od zla. To je etika koju je u čovjeka usadio sam Bog, te ju ne možemo zanemariti bez posljedica za vlastiti život, ali i smrt.[31] Naravno, da ove stvaranosti trebaju biti popraćene istinskom solidarnošću, empatičnošću i humanošću pristupa, koji se provodi zahtjevom dušobrižništva

[26] Usp. Ante MATELJAN, *Otajstvo supatnje...*, str. 16.
[27] IVAN PAVAO II., *Salvifici doloris - Spasonosno trpljenje...*, , br. 30.
[28] Joseph RATZINGER, *Europa. Njezini sadašnji i budući temelji*, Verbum, Split, 2013., str. 43.
[29] Usp. Isto., br. 4.
[30] Usp. Marin SRAKIĆ, Neka pitanja pastorala bolujućih, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 5 (2007)., str. 386.
[31] Usp. Josip SABOL, Pravo na vlastitu smrt. Filozofsko-teološko osvjetljenje jednog teškog problema našeg vremena, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 1 (2007)., str. 7.

2. BOLNIČKO DUŠOBRIŽNIŠTVO

U drugome dijelu rada ukratko ćemo analizirati *Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi*, kako bismo odmah na početku ovoga dijela rada uvidjeli na koji način je postavljena struktura i okviri stvarnosti o temama o kojima progovaramo u ovome radu. Zatim ćemo proanalizirati ulogu bolničkog kapelana, ali i ulogu dušobrižnika u staračkim domovima. Nakon toga slijedi govor o dušobrižništvu ciljanih skupina, što su u našem slučaju bolesnici, medicinsko osoblje, bolesnici u župnoj zajednici te bolesnici u hospicijima te staračkim domovima. Na kraju ovoga dijela rada, obrađujemo teme pastorala umirućih i ožalošćenih.

2.1. Analiza Ugovora o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi

Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi[32] potpisan je 31. listopada, 2005. godine od strane tadašnjeg predsjednika Hrvatske biskupske konferencije, kardinala Josipa Bozanića te tadašnjeg predsjednika Vlade, Ive Sanadera, a na snagu je stupio danom potpisivanja. Isti je omogućen međunarodnim ugovorom koji je sklopljen između Svete Stolice i Republike Hrvatske[33], a koji jamči Katoličkoj Crkvi pravo na dušobrižništvo u zdravstvenim ustanovama, bilo javnim ili privatnim. Time se pokazuje da su i Crkva i društvo prepoznali potrebu brige, u vidu vjerskih obreda i pastoralnih pohoda za one najpotrebnije.

Putem ovoga ugovora uređuje se način ostvarivanja dušobrižništva katolika koji se nalaze u bolnicama i zdravstvenim te socijalnim ustanovama. Ono podrazumijeva liturgijska slavlja i podjeljivanje sakramenata, savjetovanje, posjećivanje bolesnika te suradnju na više područja. Tu službu, s posebnim pisanim mandatom mjesnoga biskupa, obavlja svećenik, no istu može vršiti i đakon, redovnica ili vjernik laik, dok u izvanrednim okolnostima duhovnu pomoć može pružiti svaki katolički svećenik, navodi se u člancima od 1-3.

---

[32] Usp. Mato MIĆAN, Dušobrižništvo u zatvorima i bolnicama, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije*, 9-10 (2009)., str. 784.-786.

[33] http://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/1997_02_3_19.html (stranica konzultirana 30. 8. 2017.)

Bolnice i ustanove trebaju osigurati prikladne prostore, a dotična biskupija ih oprema za trajnu uporabu. Također treba osigurati prostore gdje će dušobrižnik moći primiti bolesnike i ostale, dok za kapele vrijedi isto pravilo – uzdržava ih zdravstvena ustanova, a za liturgijske predmete se treba pobrinuti biskupija. Jednako tako, bolnica/ustanova se treba pobrinuti za omogućavanje prikladnog prostora radi stručnih i duhovnih susreta, što se navodi u člancima, 5., 7. i 9.

Kapelanu, zaduženom u određenoj bolnici ili zdravstvenoj ustanovi, mjesečnu nagradu daje biskupija, dok bolnice i druge zdravstvene ustanove, same financiraju kapelane za čije su djelovanje sklopile ugovor sa mjesnom biskupijom. Napomenimo i da Vlada Republike Hrvatske osigurava sredstva u iznosu od tisuću kuna mjesečno po bolnici, tj. ustanovi, kako se navodi u članku 4. i 6.

Na zahtjev bolesnika ili njegovih najbližih, osoblje je dužno pozvati dušobrižnika, a isti ih može posjećivati u svako doba dana ili noći, ovisno o potrebama. Ugovor je sklopljen na neodređeno vrijeme, a ako vrijeme donese nepremostive promjene, obje strane započinju nove pregovore, što je navedeno u člancima 8. i 10.

Nakon što smo proanalizirali spomenuti ugovor te uvidjeli pravni aspekt bolničkog dušobrižništva u kojemu se spominju i bolnički kapelani, u sljedećem naslovu promatramo upravo ulogu istih, u okviru moralno – duhovnih postavki.

2.2. Uloga bolničkog kapelana

„Nije lako donositi nadu! Ona se, poput vjere, ne predaje poput nekog predmeta, nekog sadržaja i poruke, nego se osobno svjedoči. Stoga svećenik pred bolesnikom najprije osobno svjedoči *nadu u kojoj smo spašeni* (*Rim* 8, 24), te kroz svoje ljudsko razumijevanje i kršćanske riječi vjere daje *razlog nade koja je u nama* (*1Pt* 34, 15). Dakle, svećenik u komunikaciji s bolesnikom pomaže u prihvaćanju istine, podržavajući kršćansku krepost nade, utemeljene u Istini spasenja“.[34]

Bolnički kapelan je osoba koju Crkva zadužuje da svoju pastoralnu službu obavlja u bolnici, a bolničke ga vlasti prihvaćaju kao osobu prikladnu za vršenje te dužnosti. Tri stvarnosti određuju njegov identitet; ministerijalno svećeništvo, crkveni autoritet i služba u bolnici. Dakle, osim posvećenja, kapelan mora poštivati druge osobe, biti

[34] Ante MATELJAN, Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici, u: *Služba Božja,* 4 (2008.), str. 393.

raspoloživ u zgodno i nezgodno vrijeme, shvaćati i prihvaćati različitost osoba i stanja, biti sposoban uspostavljati zdrave odnose, a karakteristike koje ga trebaju krasiti su; vjernost, pouzdanost, diskrecija, uljudnost, fleksibilnost, sposobnost suradnje, pozornost, humor, vedrina.[35] On treba biti čovjek za druge, tj. sa umirućima i ožalošćenima dijeliti nadu s jedne strane, a s druge strane trenutke tuge i rezignacije. Tada će se jasno uvidjeti razlika između obavljanja hladne djelatnosti i življenja poziva.

Njegovo humano djelovanje, kao i svako drugo, pretpostavlja autentičnu antropologiju, shvaćanje osobe te njezina dostojanstva i vrednota.[36] On također postaje i simbol za sveto, i *fascinosum*i *tremendum*, ali ne kao onaj koji sudi, nego kao onaj koji predstavlja Suca.[37]

Suradnja između bolničkog kapelana tj. svećenika koji posjećuje bolesnika u bolnici s nakanom podjeljivanja sakramenata pomirenja, svete euharistije, bolesničkog pomazanja te duhovnog razgovora i vodstva sa medicinskim osobljem iznimno je važna. On treba najaviti svoj dolazak i dogovoriti najprikladnije vrijeme. Medicinsko osoblje treba pripremiti bolesnika i ukratko obavijestiti dušobrižnika o stanju bolesnika te ako je moguće, ponešto o njegovom očitovanju vjere, ako govorimo o pacijentima bez svijesti, kako bi svećenik barem donekle imao uvid u njegovo duhovno stanje. Ako bolesnik kasnije dođe k svijesti, osoblje mu treba pripomenuti da ga je posjetio svećenik te mu podijelio sakrament bolesničkog pomazanja. Idealno bi bilo kada bi osoblje molilo zajedno s bolesnikom za vrijeme primanja sakramenata, tj. kada bi molili uz njega i za njega ako je u nesvjesnom stanju. Važno je dakle, otvoriti bolesniku vrata transcendencije, tj. pokušati olakšati i osmisliti patnju.[38]

U praksi, uloga bolničkog kapelana, djeluje još ozbiljnije i teže. Tako svjedoče oni koji su tu zadaću sami vršili. O. Željko Paurić, ofm, pune dvije godine nije mogao vršiti svoju službu legalno, zbog komunističkog režima na našim prostorima. Svjedoči o prijetnjama i ometanjima od strane bolničkog osoblja, ali isto tako i da je osoblje branilo pacijentima da pozovu istoga, pod prijetnjom otpuštanja iz bolnice.

---

[35] Usp. Šime ZUBOVIĆ, Pastoral bolesnika u bolnicama. Uloga bolničkog kapelana u zdravstvenim ustanovama, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 147.

[36] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 135.

[37] Usp. Željko ČEKOLJ, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 145.

[38] Usp. Mijo NIKIĆ, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja u palijativnoj skrbi, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija *Etika i palijativna medicina,* Morana BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 102.-103.

Danas je situacija drugačija, pa tako otac Željko služi misu svake nedjelje i blagdanom u bolničkoj kapelici, a nakon toga obilazi bolesnike po sobama te s njima razgovara, savjetuje ih ili podjeljuje sakramente, a uoči Uskrsa i Božića organizira svetu ispovijed za sve bolesnike i osoblje. Svjedoči o krštenju djece koja su u smrtnoj opasnosti, kao i o umirućima koji se žele moliti, ali ne znaju. Ističe da problema ima puno, ali najvećim smatra nerazumijevanje sakramenta bolesničkog pomazanja, te poziva župnike da u svojim župama više progovaraju o istome, s čime se slažu i brojni drugi bolnički kapelani. I ostali dušobrižnici u bolnicama imaju slična iskustva, pa tako osim navedenoga govore i o velikoj zahvalnosti bolesnika spram kapelana.[39]

No, kao što i sami bolnički dušobrižnici navode, potreba za stalnim dušobrižnikom, sa „punim radnim vremenom“, u bolnici je realna, jer je broj samih bolesnika i osoblja jednak kao u većim župama, što se uočilo i na Drugoj biskupijskoj sinodi đakovačkoj i srijemskoj. Njegova se služba tako ne bi iscrpljivala samo u podjeljivanju sakramenata, pa treba razmisliti i o mogućnosti zapošljavanja teologa-laika, koji bi bio kao glavni koordinator, te kao onaj koji je otvoren za duhovne razgovore i savjetovanja.[40] Dakle, i dalje je naglašena potreba organiziranijeg bolničkog dušobrižništva te prisutnost kapelana i kvalificiranih teologa laika, budući da nema organizirane komunikacije između bolničkog osoblja, kapelana i bolesnika. Slijedom toga, često svećenik dobiva tek dojavu koja se temelji na dobroj volji, prijateljstvu ili poznanstvu osoblja i bolesnika ili njegove obitelji. Ponekad je to samo puka sreća. Osim toga, problematično je i to što se bolničko dušobrižništvo svodi „samo“ na svetu ispovijed, svetu pričest i bolesničko pomazanje, a zapostavlja se duhovni razgovor ili prisutnost svećenika u procesu liječenja. Dodajmo tome, da je prisutnost vjernika laika u bolničkom pastoralu također zanemariva,[41] no svakako treba istaknuti nekoliko skupina koje svojim marljivim radom to nastoje promijeniti; „Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara“ u Osijeku, zatim „Marijina Legija“ te zajednica „Molitva i riječ“.[42]

---

[39] Usp. Snježana KRALJEVIĆ ĆILIĆ, Prikaz bolničkog dušobrižništva u Đakovačkoj i Srijemskoj biskupiji, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002), str. 148.-149.

[40] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002), str. 140.

[41] Usp. Vladimir DUGALIĆ, Pastoralna skrb u bolnici, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 129.

[42] Usp. Snježana KRALJEVIĆ ĆILIĆ, Prikaz bolničkog dušobrižništva…, str. 150.-151.

Na te i slične probleme, sveti papa, Ivan Pavao II., odgovara žurnim pozivom za nastojanje oko promicanja razvoja zdravstvenih djelatnosti koje će biti na službu čovjeku te će se primjenjivati uz puno poštovanje čovjekova dostojanstva. Dodaje da je „zdravlje za sve“ prvotna dužnost svakoga člana međunarodne zajednice, dok je za kršćane i više – dužnost i obaveza,[43] jer je skrb za zdravlje bolesnih, bitna sastavnica navještaja Radosne vijesti te duhovne skrbi za bolesnike.[44]

> „Po svojem poslanju on je čovjek povjerenja, sluga bolesnih, glasnik Božji. Više od njegove pastoralne djelatnosti i zauzetosti znači njegova osobnost, kultura, integritet života, duhovnost: njegova težina u pogledu smisla života, patnje, umiranja i nade u život s onu stranu prolaznosti; njegova sposobnost uživljavanja u zasebnu osobnost i naročitost svakog pojedinca; njegova sposobnost slušanja – i onda kad nema svih odgovora u potpunosti, jer misterij života-smrti ostaje, a također i mnoga neodgovorena pitanja; njegova strpljivost u izgradnji i uspostavljanju odnosa sa svakim pojedincem, znajući da individualnost dolazi još jače do izražaja u bolesti i umiranju; njegova svijest da su sakramenti samo sredstvo spasenja, da je i on sam samo sredstvo u Božjem djelu spasenja, i njegova sposobnost i domišljatost da stvara prikladnu liturgiju; njegova sposobnost prepoznati *Božji red vožnje* u životu dotičnog pojedinca; njegovo osobno shvaćanje i iskustvo Boga iz kojeg će moći posvjedočiti – svojim stavom, postupcima i riječima – da je Bog dosta velik da prihvati ne samo naše pogreške, nego i naše optužbe - zbog bolesti i patnje, znajući da trenutačni izričaji nevjere, povici na Boga, prigovori njegovu vodstvu osobne i opće povijesti, često su zapravo jobovski vapaji, prikriveni molitvenim uzdasima. Pojedinčev hod na putu vjere i traženja Boga svećenik neće siliti, neće zanemariti. Nerijetko, svećenik će morati – kod bolesnika i zdravstvenih djelatnika – ispravljati sliku o Bogu, Kristu, Crkvi i o vlastitoj svećeničkoj, redovničkoj, crkvenoj službi. Nerijetko će sam biti ohrabren i iznenađen svjedočanstvom mističnih darova vjere, nade i ljubavi i predanja u Božju volju.“[45]

Nakon što smo se upoznali sa zadaća i poslanjem bolničkog kapelana na općenitoj razini, u sljedećem naslovu promatramo njihovo poslanje u određenom kontekstu, tj. u okviru staračkih domova.

2.2.1. Dušobrižnici u staračkim domovima

Vid dušobrižništva koji promatramo ima određene specifikume, a mi ćemo promotriti neke od njih. Prvi od njih je svakako 'staračka povučenost'.

---

[43] Usp. IVAN PAVAO II. *Poruka za IX. Svjetski dan bolesnika u Sydneyu* 2001. godine, br. 2.-5. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_20000822_world-day-of-the-sick-2001.html (1.8.2017.)

[44] Usp. Šime ZUBOVIĆ, Pastoral bolesnika u bolnicama..., str. 146.

[45] Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 137.

Naime, čest je slučaj da starije osobe žele razgovarati sa duhovnikom, ali su jako povučene pa taj razgovor dugo vremena može biti samo površan. Budući da se starijim osobama teže „otvoriti“, tj. iznositi svoju intimu i osjećaje, duhovnik se ne treba od samoga početka, tj. upoznavanja, truditi započeti intenzivan i „dubok“ razgovor, nego treba ostati u pozadini i osluškivati. Može se naravno dogoditi i da svećenik doživi nepovjerenje i odbijanje. Ono se u najvećem broju slučajeva ne događa zbog same osobe svećenika ili poslanja koje obnaša i živi, nego zato što starije osobe često emocionalno trpe pa su zbog toga nezadovoljne i ogorčene te se takvi osjećaji onda prenose i na okolinu, u ovom slučaju duhovnika, koji takve situacije mora biti svjestan. Postoji mogućnost još jednog razloga, a to je nesigurnost. Ista postoji ako duhovnik odmah na početku susreta, tj. odnosa, ne razjasni tko je, što želi i zašto je došao. Ako se razvije lijepi obostrani odnos, za starije osobe takvi susreti postaju jako važni, dapače, nedolazak se čak tretira kao uvreda. Upravo zato svaki dušobrižnik mora biti svjestan važnosti redovitih susreta. Za vrijeme samih susreta, dušobrižnik mora paziti na dostojanstvo i individualnost svakog pojedinca, poticati ih i motivirati na preuzimanje određenih zadaća koje su u njihovoj moći, pomoći im u prevladavanju gubitaka i opterećenja, otvarajući im životnu perspektivu, te suočavanju s vlastitom bolešću i smrću. Naravno, uvijek biti otvoren za egzistencijalna i vjerska pitanja.[46]

Upravo takva pitanja često izlaze na vidjelo kod starijih i bolesnih osoba. Tokom života ih možda nisu zanimala ili se njima nisu htjeli pozabaviti. No blizina smrti ih sada tjera na to. Upravo zato im dušobrižnik treba donositi živoga Boga, Onoga koji daje život. Na taj način i može pomoći da se bolje nose s takvim pitanjima, ali i da pobjede strah od smrti. „Reče joj Isus: 'Ja sam uskrsnuće i život: tko u mene vjeruje, ako i umre, živjet će.“ (*Iv* 11, 25)

2.2.2. Dušobrižništvo bolesnika

Kroz brojna stoljeća koja su iza nas, Isusova ljubav nije prestala poticati kršćane na posebnu brigu prema svima koji trpe. Tako već od samih početaka kršćanstva, u novonastalim zajednicama nisu zaboravljali na stare i bolesne, o čemu nam svjedoči Justin mučenik, već oko 150. godine, a tako je bilo i tijekom čitave povijesti Crkve, koja je vjerna Kristovoj pouci o milosrdnom Samarijancu (*Lk* 10, 29-33)posebnu pažnju

[46] Usp. Željko ČEKOLJ, Dušobrižništvo osoba u poodmakloj dobi i uloga hospicija, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 1 (2007), str. 19.-20.

posvećivala svijetu patnje, tj. onima koji trpe i boluju. To služenje bolesnicima i patnicima, Crkva smatra jednim od integralnih dijelova svoga poslanja.[47]

I danas je situacija ista; pričest se podjeljuje svima onima koji su raspoloženi, ali nisu u mogućnosti doći na svetu misu zbog starosti ili bolesti. Pričest pak koja se podjeljuje umirućima, naziva se popudbina, a autoritet ima u samim Kristovim riječima: „Tko blaguje moje tijelo i pije moju krv, ima život vječni; i ja ću ga uskrisiti u posljednji dan“ (*Iv* 6, 54). Dapače, Crkva čak određuje da su popudbinu dužni primiti svi vjernici kojima je to moguće. U smrtnoj opasnosti se prvo slavi sakrament pomirenja, a zatim popudbina, te bolesničko pomazanje.

Osim spomenutoga, uvijek valja imati na umu Kristovu zapovijed ljubavi – iskazivati ljubav onima koji su u potrebi – siromasima, bolesnicima i nemoćnima.[48] No s druge strane, uloga bolesnih u Crkvi nije samo opominjanje zdravih ljudi svojim vlastitim primjerom, tj. svjedočanstvom, kako postoje bitnije i uzvišenije stvarnosti nego i pokazati da čovjekov život na zemlji mora biti otkupljen Kristovim otajstvom muke, smrti i uskrsnuća.[49]

Osim toga, bolest može biti produbljenje svoje vjere za vjernika ili pak prigoda za obraćenja ateista,[50] jer prolazeći pored bolesnika ili umirućega i onaj koji je najtvrdokornijeg srca zastaje, te ga taj prizor tjera na promišljanje o smislu vlastita života te patnje i smrti.[51]

Kada svećenik umirućem na smrtnoj postelji, u ime Crkve, podjeljuje sakramente on tim činom uspostavlja vezu između čovjeka i transcendentalnoga Boga, pred kime je sačuvano posljednje čovjekovo dostojanstvo. Također, takvi vjerski rituali mogu onima koji ostaju na ovom svijetu, otvoriti oči za život poslije života, te istraživanja pokazuju da su upravo to situacije u kojima se veliki broj prigodnih vjernika istinski i stvarno okreću ka vjeri i Bogu.[52] Dakle, posvećeni službenici Crkve, mogu i trebaju pomoći bolesniku kada on ili njegovi najbliži zatraže duhovnu pomoć koja se

---

[47] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 135.

[48] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika..., str. 139.-140.

[49] Usp. *Rimski obrednik, obnovljen prema odluci svetoga općega sabora Drugoga vatikanskog, proglašen vlašću pape Pavla VI., Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne*, KS, Zagreb, 2009., str.11.

[50] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 137.

[51] Usp. DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu,* u: *Dokumenti,* KS, Zagreb, 2008., br. 10. (dalje u tekstu: GS)

[52] Usp. Željko ČEKOLJ, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti..., str. 143.

prije svega sastoji u podjeljivanju sakramenta svete ispovijedi, euharistije i bolesničkog pomazanja. Naravno, prije same podjele sakramenata pacijenta treba „osvježiti“ Radosnom viješću te podsjećanjem da je ljudska duša besmrtna. Dakako, neizbježno je bolesniku ili umirućem govoriti o smrti kao prijelazu u bolji život, kao susretu s milosrdnim Bogom koji nas dočekuje u svome nebeskom Kraljevstvu.

Bitna je također i uloga laika koji su pozvani svjedočiti svoju vjeru i pokazivati ljubav služenjem bolesnicima i nevoljnima svake vrste. Svoje poslanje mogu ostvariti pohađajući bolesnike u njihovim domovima, bolnicama, staračkim domovima, hospicijima i drugim ustanovama sličnoga karaktera. No često se terminalnim bolesnicima ne može nikako drugačije pomoći osim da se s njima bude, slušajući i suosjećajući, ali svakako je i to barem mala pomoć u umanjivanju njihove boli u osobnoj tragediji koju proživljavaju.[53]

„Ozbiljna pastoralna briga za bolesnike, uvijek se temelji na ispravnom pristupu i komunikaciji. No, za to osobe trebaju biti pripravljene, poučene i odgojene. I ovdje na žalost, moramo ustvrditi kako su teološki studij, pa i priprava za svećeništvo, u dobroj mjeri nedostatni.“[54]

Za ovaj specifičan vid pastorala potrebno je puno dobre volje, razboritosti i odnos obilježen prioritetima, no i dalje kod brojnih svećenika postoji strah od susreta s bolesnicima. Način na koji se odnos razvija je komunikacija, a ona ima svoj sadržaj. Kršćanski sadržaj se sastoji od tri razine; službe Riječi, sakramentalnog slavlje i služenja. Da bi došlo do željene komunikacije, svećeniku je bitno upoznati bolesnika, prije svega slušanjem, što zahtjeva vrijeme. Nakon toga, svećenik bolesnika treba voditi prema svjesnosti vlastitih osjeća vjere, nadvladavanju straha, odbacivanju idealnoga *ja* i prihvaćanju stvarnoga *ja*. Komunikacija mora biti ispunjena kršćanskom vizijom smisla života i u tom kontekstu značenja bolesti i smrti. Presudan je uvijek kristološki vid patnje, tj. zajedništvo s Kristovim patnjama, kao put osmišljavanja trpljenja. Sam dušobrižnik treba biti svjestan da nastavlja Kristovo djelo u Crkvi i vodeći se time, slijediti Kristov primjer u pristupu bolesnicima. Ovaj posebni vid komunikacije, najbolje se uočava na razini molitve. Osim službene molitve Crkve, koja je

[53] Usp. Mijo NIKIĆ, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja u palijativnoj skrbi..., str. 100.
[54] Ante MATELJAN, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja..., str. 787.

nezaobilazna, osobna molitva za i s bolesnikom, jedan je od najdubljih pokazatelja svećenikove brige.

Ona i bolesniku i njegovim bližnjima pokazuje posebnu skrb, ne kao obavljanje posla, nego istinsku duhovnu brigu za bolesnika. Takva molitva mora biti prilagođena bolesnikovu stanju u smislu razumijevanja za situaciju; od same fizičke bolesti, do bolesnikovog shvaćanja i prihvaćanja iste.[55]

U ovome kontekstu nikako ne smijemo zaboraviti na kršćanske kreposti: vjeru, ufanje i ljubav. One pojedincu, ali i zajednici daju dodatnu snagu i milost u borbi sa svakodnevnim brigama, ali i borbom sa bolešću. Poseban naglasak stavljamo na krepost nade, koja se na specifičan način ističe u sakramentima ozdravljena.

No, govoreći o bolesnicima, ne smijemo zaboraviti niti na medicinske djelatnike, koji brinu o bolesnicima. Kakvi su izazovi svaki dan pred njima, te kako Crkva odgovara na iste, progovaramo u sljedećem poglavlju.

2.2.3. Dušobrižništvo medicinskog osoblja

Uloga djelatnika u bolnicama i ustanovama je višestruka; oni pojašnjavaju pravila određene institucije, procjenjuju simptome, otklanjaju bol i liječe bolest, udovoljavaju pacijentovim potrebama te ublažavaju bolničku formalnost i dijele poteškoće sa umirućim osobama. Oni su pravi milosrdni 'samarijanci' koji zaustavljaju patnje drugoga čovjeka.[56] Dakle, imaju veliku „moć“, a time i veliku odgovornost. O liječničkoj odgovornosti se govori već u *Hamurabijevu zakoniku*, kasnije se ista pojavljuje u *Hipokratovoj zakletvi*, pa sve do *Ženevske prisege* iz 1948. godine koja je u primjeni i danas. No nagli razvoj tehnoloških znanosti, kao i pojava potrošačkog društva, materijalizma, liberalnijih zakona itd., dovode do nastanka brojnih drugih deklaracija, rezolucija i konvencija na području medicine koje medicinsko osoblje izlaže poštivanju brojnih bio-pravnih zahtjeva, no isto tako i onih bio-etičko-moralnih odgovornosti uz humanu naklonost i empatiju pristupa.

[55] Usp. Ante MATELJAN, Pastoral bolesnika u bolnicama..., str. 787.-791.
[56] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 135.

Upravo se u takvoj situaciji, na početku 21. stoljeća postavljaju pitanja odgovornosti liječnika u obavljanju svojega zvanja, odnosa društva prema liječničkoj odgovornosti u vidu zakona te očuvanja dostojanstva liječničke profesije.[57]

No u svemu navedenome, ne smijemo zaboraviti da su i oni, liječnici i medicinsko osoblje samo krhki ljudi, koje svakodnevno gledanje patnje i boli može dovesti do podlijeganja stalnim i nepopustljivim napetostima, u vidu depresije, anksioznosti, bijesa itd.[58] Jer iako se svakodnevno susreću sa smrću, malo je tko pripremljen za proces umiranja u koji su uključeni i bolesnikova okolina te obitelj.

Upravo zato je bitno i za njih organizirati duhovno-liturgijske sadržaje, iako su svi pripadnici svojih matičnih župa. No, bolnički ambijent može biti pogodan za takve sadržaje, a i djelovanje katoličkih udruga medicinskog osoblja može se izvrsno uklopiti u ovaj specifični vid dušobrižništva.[59]

Kako bismo još bolje razumjeli s čime se liječnici svakodnevno nose, donosimo iskustvo jednoga liječnika.

> „Kao mladom liječniku punom snage i stečenoga znanja, borba protiv neumitnog bilo je samo jedno od razočaranja zbog nemoći i unaprijed izgubljene bitke.
>
> Pojavljivali su se ogorčenost i prkos, jer se to nije smjelo dogoditi, trebalo je nabaviti najsuvremenije lijekove kojima ćemo pomoći, održavati, liječiti…, a na kraju ipak nemoć.
>
> Danas liječnike poučavamo kako unaprijediti život, očuvati zdravlje, a umirući bolesnik izravno je proturječje te obveze, pa zato katkad liječnici na umiruće bolesnike reagiraju kao na neuspjeh vlastite stručnosti.
>
> Tek osobno iskustvo u vlastitoj obitelji očvrsnulo me je u spoznaju da se u ovakvim trenucima treba ipak postupati drugačije od onoga naučenog iz predavanja i knjiga.“[60]

---

[57] Usp. Željka ZNIDARČIĆ, Uvod u raspravu o liječničkoj odgovornosti, u: *Medicinska etika 1,* Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić, (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 91.-93.

[58] Usp. Đurica PARDON (prir), Briga za one koji se brinu o umirućima. Pomoć djelatnicima palijativne skrbi u nadvladavanju zahtjevnosti njihova posla, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 1 (2007)., str. 28.-29.

[59] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika..., str. 140.

[60] Slavko LOVASIĆ, Liječnik obiteljske medicine – palijativna skrb, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011.,str. 44.

Danas se često medicinsko osoblje, a ponajprije liječnici promatraju kroz pravno/financijsku paradigmu, no primjer gore navedenoga liječnika nam pokazuje da su isti, također ljudi, sa svojim razočaranjima i nutarnjim borbama. Upravo zato i postoji bolničko dušobrižništvo, kako bi im u tome pomoglo.

Naravno da ne zaboravljamo niti medicinske sestre i tehničare koji su u stalnom kontaktu s pacijentima te neminovno i sami doživljavaju i proživljavaju svaki trenutak zajedno s njima. To ih tjera na promišljanje o smislu i prolaznosti života, tj. o vlastitoj smrti.[61]

Upravo pomisao na smrt, bez vjere, izaziva veliku tjeskobu koju nije moguće nikako ukloniti. Važno je zato istaknuti još nešto; pitanje duhovnosti u kontekstu ne - izlječenja pacijenata koje često „pogađa" medicinsko osoblje na egzistencijalnoj razini. Oni naime moraju biti pomireni sa granicama svoje profesionalne moći, čak i unatoč velikim naporima koje ulažu u dobrobit svojih pacijenata. Osim toga, čuvajući život te brinući se za njegovo održanje u dostojanstvu ljudske osobe, liječnik je, u tom kontekstu, uvijek Božji suradnik. On je promicatelj, ali ne gospodar života. Gospodar života je Bog. Dakle, svaki puta kada je liječnik u službi života, on je na Božjem tragu i to ne smije biti zanemareno ili zaboravljeno u pastoralnom djelovanju.[62]

Sveti papa Ivan Pavao II., na poseban je način brinuo za bolesne, ali i one koji brinu o njima, tj. o djelatnicima u zdravstvu. Zato, 1985. godine, osniva Papinsko vijeće za pastoral zdravstva, apostolskim pismom *Dolentium Hominum.*[63]

U njemu, između ostaloga, ističe da se zdravstvo odnosi i na osobu i na društvo te kao takvo donosi delikatna pitanja koja nužno uključuju i religiozni te etički vidik, budući da su u njega uključeni temeljni događaji ljudskoga života, kao što su patnja, bolest i smrt. Upravo iz tog razloga, potrebno je permanentno unaprjeđivati religioznu formaciju kršćana zaposlenih u zdravstvu.[64]

---

[61] Usp. Kristina VOKIĆ, Palijativna skrb djece, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 65.

[62] Usp. Daniel MIŠČIN, Duhovnost, proces žalovanja i patnja djece u filozofskom diskursu, u: *Medicinska etika u palijativnoj* skrbi, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 83.-84.

[63] Usp. IVAN PAVAO II., *Dolentium Hominum,* br. 3. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/motu_proprio/documents/hf_jp-ii_motu-proprio_11021985_dolentium-hominum.html (stranica konzultirana 15.7.2017.)

[64] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 135.

Nakon govora o dušobrižništvu bolesnika i zdravstvenog osoblja, ne zaboravljamo niti one koji se suočavaju sa gubitkom. Upravo o tome progovaramo u sljedećem naslovu pod vidom dušobrižništva ožalošćenih.

2.2.4. Dušobrižništvo ožalošćenih

Nakon smrti voljene osobe, u pojedincu se miješa mnoštvo osjećaja, a često puta nisu ni svjesni što se dogodilo: „Za bližnje on još nije mrtav. Oni u mrtvome vide još uvijek živoga, koji je do maloprije disao, ali istovremeno je pokojni, već tako daleko.“[65] U trenutcima kao što je opisani, u razum nam dolazi spoznaja o smrti kao onoj koja razara i oduzima, no dušobrižnik se sada mora usredotočiti na ožalošćene. Mora se zapitati u kolikoj mjeri je ta smrt promijenila živote pokojnikovih najmilijih, te kako on cjelokupnoj situaciji može pridonijeti?

On tada može postati njihov oslonac, otkloniti od njih misli koje bi ih mogle mučiti i tjerati na predbacivanje samome sebi, povesti razgovor o pokojniku, jer razumski, za njih je on mrtav, ali emocionalno to još ne mogu prihvatiti. Može ih obzirno pitati o ljudima s kojima možda žele stupiti u kontakt te da li se ima tko pobrinuti za njih. Također, može priupitati o onima kojima je smrt najteže percipirati – djeci, ali isto tako i o ostalim članovima obitelji, te naravno ponuditi misu za pokojnika.

Isto tako, važno je istaknuti da dušobrižnik treba biti svjestan kada treba otići, kako ne bi povrijedio intimu najbližih. Treba reći da svećenik, tj. bolnički kapelan, zajedno sa bolničkim osobljem, nikako ne smije učiniti sve, jer rastanak pripada samo bližnjima, ali je ipak izuzetno važno da svi okupljeni oko pokojnika osjete da se netko za njih brine i podupire ih.[66] U takvim trenutcima, ožalošćeni se okupljaju oko svećenika, jer spontano znaju da je on nositelj poruke Krista uskrsloga. Tu pokušavaju pronaći smisao i snagu, a svećenik za to mora imati sluha.[67]

Mora biti onaj koji će ožalošćenima pokušati pomoći, olakšati prve trenutke smrti njihove drage osobe, prvo na antropološkoj razini, a zatim dakako i na teološkoj, u skladu sa narodnom izrekom – „siromaha prvo nahrani, a zatim mu govori o Bogu“.

---

[65] Željko ČEKOLJ, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti..., str. 142.
[66] Usp. Isto., str. 143.-144.
[67] Usp. Đuro HRANIĆ, Pastoral žalujućih, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 1 (1996.), str. 1.

Upravo u tome vidimo paralelu, dušobrižnik mora biti svjestan trenutka i situacije u kojoj se nalazi te su skladu s njom i adekvatno djelovati.

Djelovanje tj. poslanje dušobrižnika je izuzetno opširno, te se ne iscrpljuje u bolničkom ambijentu. Dušobrižnik, dakako mora brinuti i o bolesnicima u župnoj zajednici.

2.2.5. Dušobrižništvo bolesnika u župnoj zajednici

U brizi za bolesnike, Crkva je nadahnuta biblijskom antropologijom, tj. autentičnom slikom o čovjeku koji je slika Božja; dušom i tijelom jedan. Svoj život doduše započinje u vremenu, ali mu je cilj vječnost, zajedništvo u vječnosti s Trojedinim Bogom.[68]

Svaki bolesnik prolazi kroz određenu psihološku dramu koja se izražava u krizi odnosa sa samim sobom, u odnosu na druge, u odnosu na svijet, u odnosu na Crkvu, te u odnosu na Boga. Iste poteškoće prolazi i vjernik koji boluje, jer ubrzo uviđa kako je crkvena zajednica organizirana oko zdravih.[69] No upravo se za njih može organizirati prijevoz, pratnja ili prihvat ukoliko žele sudjelovati na nedjeljnoj svetoj misi. Ponekad je dovoljno potaknuti župljane na takav čin ljubavi, a može se i organizirati na razini župe, što svakako pokazuje zrelost iste.

Ako na kratko napustimo granice *Lijepe naše* uvidjet ćemo da župnici u drugim državama bivaju obavještavani o pacijentima koji su zaprimljeni u bolnicu sa područja njihovih župa. Svi bolesnici se izjasne o svojoj vjerskoj i župnoj pripadnosti, te njihovi župnici tj. vjerski službenici budu obavješteni kako bi mogli s njima razgovarati ili ih jednostavno posjetiti, dok je za sakramentalnu skrb i dalje nadležan bolnički dušobrižnik tj. kapelan.[70]

Upravo navedeni primjeri dušobrižništva u inozemstvu bi mogli biti poticaj i nama. U skladu sa pravnim ustrojstvom župe, hvalevrijedno bi bilo osnivanje neke vrste pododbora, u sklopu župnoga pastoralnoga vijeća, koje bi vodilo evidenciju o bolesnim članovima župne zajednice. Isti bi ih mogli pohoditi te pomagati, ukoliko je moguće i potrebno. Dakako, isti taj odbor bi sve podatke iznosio vlastitom župnik, koji je prvi dušobrižnik.

---

[68] Usp. Valentin POZAIĆ, Čuvari života u pastoralu Crkve..., str. 135.
[69] Usp. Ante MATELJAN, Otajstvo supatnje…, str. 17.
[70] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika..., str. 140.

No, osim bolesnika u župnoj zajednici i onih u bolnicama, postoje i oni koji se nalaze u ustanovama koje brinu o onima čiji smještaj u bolnice nije moguć, a svakako im je potrebna stalna profesionalna medicinska pomoć, te samim time, ne mogu biti niti kod kuće. Upravo zato postoje hospiciji.

2.2.6. Dušobrižništvo bolesnika u hospiciju i staračkim domovima

Korijene hospicijskog (od latinske riječi *hospitium* – svratište, kuća u kojoj se ugošćuju putnici i hodočasnici) duha pronalazimo u Isusovim prispodobama, gdje posebno mjesto zauzima prispodoba o milosrdnom Samarijancu (*Lk* 10, 30-37).Potaknut suosjećajnošću i ljubavlju, smješta unesrećenoga u gostinjac.

Spomenimo u ovom kontekstu razliku između palijativne (od latinske riječi *pallium* – prekrivač, pokrivač) medicine i palijativne skrbi.

Palijativna medicina je grana medicine koja proučava postupak s bolesnicima oboljelima od aktivne, progresivne ili uznapredovale bolesti u terminalnoj fazi. Težište se stavlja na kvalitetu života, sve do njegovog kraja, ali se ne zaboravlja ni na kvalitetu života obitelji oboljeloga. U novije doba, sve više prevladava mišljenje da se ovakvi stavovi, tj. stavovi palijativne medicine moraju primijeniti u većini medicinskih grana, posebno u onkologiji, pedijatriji, gerijatriji i neurologiji. Samim time dolazimo do zaključka da bi medicina trebala biti podijeljena na tri velike grane – preventivna, kurativna i palijativna.[71] Sama palijativna medicina je uvijek prvotno bila orijentirana na čovjeka kao bolesnika, a manje na patologiju. Istodobno je i holistička i znanstvena te traži da se ovakva skrb počne primjenjivati kada je kraj života, evidentno vrlo blizu, što često znači i mnogo prije same smrt.[72]

Palijativna skrb je sintagma koja se upotrebljava za govor o skrbi koju pruža tim liječnika, medicinskih sestara, fizikalnih terapeuta, socijalnih radnika, svećenika i volontera. Svjetska zdravstvena organizacija ide korak dalje i proširuje shvaćanje palijativne skrbi. Stavlja naglasak na život, dok na umiranje gleda kao normalan proces te oslobađa od mučnih simptoma, daje duhovnu, psihološku i socijalnu pomoć

[71] Usp. Anica JUŠIĆ, Hospicij/palijativna medicina, u: *Medicinska etika 1*, Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić, (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 62.

[72] Usp. Anica JUŠIĆ, Palijativna medicina – palijativna skrb, u: *Medicus*, 2 (2001.), str. 248.

bolesniku te njegovoj obitelji, ali pomaže obitelji i u vremenu žalovanja.[73] Ista organizacija govori i da je: „Palijativna je skrb pristup kojim se bolesnicima suočenima sa smrtonosnom bolešću, i njihovim obiteljima, unapređuje kvaliteta života. Čini to sprečavanjem i olakšavanjem simptoma sredstvima ranoga otkrivanja, procjene i liječenja boli te olakšavanjem ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema.“[74]

Dakle, palijativna skrb nije samo fizička pomoć, rješavanje boli i patnje najsuvremenijim medicinski spoznajama i tehnoloških dostignućima. Ona je mnogo više; kako nadvladati strah, kako pružiti pomoć u prizivu vlastite svijesti koja govori da slijedi neupitan nastavak, započet našom pojavom na zemlji. „Nadvladati strah i osjetiti vrhunaravnu vrijednost samoće koju osjete samo dovoljno slobodni koji u neumitnom odlasku shvate novu pozitivnu vrijednost. I to se mora obaviti, i taj Božji posao su svi moji prije mene učinili, pa se i ja nadam da ću to isto učiniti, govorila mi je često moja draga pacijentica mirno odlazeći s blagim osmjehom na licu, dva mjeseca prije navršene 104. godine.“[75] Dakle, bolesniku u terminalnoj fazi bolesti, palijativna skrb pristupa holistički, tj. u središtu pozornosti nije samo bolest, odnosno bolesni organ, nego cijela osoba sa svim svojim psihološkim, društvenim i duhovnim problemima.

Kroz čitavu novozavjetnu povijest vidimo određene naznake nastanka hospicija, od redovničkih samostana i vitezova monaha koji su brinuli o hodočasnicima u Svetu zemlju,[76] do suvremenijeg osvješćivanja važnosti hospicijskog pokreta, koje dugujemo radu irskih redovnica koje su 1840. godine u Dublinu osnovale skloništa za neizlječive i umiruće. U Englesku dolaze 60 godina kasnije i tamo se posvećuju brizi za teško bolesne i napuštene. Naime, u to vrijeme, bolnice nisu primale umiruće niti su iste zadržavale. S obzirom da je trebalo osigurati mjesta za one koji nisu izgubili nadu u ozdravljenje, Bog djeluje preko obraćene Židovke, Miss Catherine Grace Goldsmith, koja anonimno kupuje kuću i daruje ju sestrama. Tu otvaraju hospicij sv. Josipa, koji na istom mjestu postoji i danas, a ime dobiva po zaštitniku umirućih. Upravo u tom hospiciju prva hospicijska iskustva stjecala je Cicely Saunders uz čije se ime veže nastanak i djelovanje hospicija sv. Kristofora u Londonu.

---

[73] Usp. Anica JUŠIĆ, Hospicij/palijativna medicina..., str. 62.

[74] Morana BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ, Željka ŠUBARIĆ, Riječ unaprijed, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić-Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 8.

[75] Slavko LOVASIĆ, Liječnik obiteljske medicine – palijativna skrb..., str. 44.

[76] Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti...,* str. 307.

Ovaj hospiciji, ime je dobio po svecu koji je prenosio ljude s jedne strane rijeke, na drugu, a u ovom slučaju simbolično, s obale vremenitosti na obalu vječnosti. Nastao je 1967. godine i upravo je isti završna stepenica u sintezi modernog oblika hospicijske njege. Ujedno je isti i kršćanska ustanova – osoblje i volonteri iz raznih kršćanskih i nekršćanskih zajednica, te zdravstvena ustanova koja se zauzima za unaprjeđivanje kvalitete života terminalnim bolesnicima i onima u poodmakloj dobi. Geslo hospicija je: *Vi ste važni jer ste Vi*, i upravo ga zato korisnici doživljavaju kao svoj dom. Bez obzira, pripada li nekoj vjerskoj zajednici ili ne pripada, uvijek ima nenadomjestivu vjersku dimenziju. Načelno je otvoren svima, bez obzira na dob, spol, rasu ili vjeru, a jedno od trajno prisutnih obilježja je prisutnost vjerskoga službenika.[77]

Ukratko, hospicij označava medicinsku, njegovateljsku i duhovnu skrb, stav prema smrti te istinsku ljudskost. Glavni naglasak je na kvaliteti života i dostojanstvenom umiranju – vlastitom naravnom smrću u miru s Bogom, sa samim sobom i svojim bližnjima.[78] Dakle, pripremiti terminalne bolesnike na rastanak s ovozemaljski životom i u toj im situaciji ukazati na njihovo ljudsko dostojanstvo koje se temelji na stvoreni od Boga i za kraj im pokušati pružiti barem malo životne radosti.[79]

Osim liječnika, medicinskih sestara, socijalnog radnika, bioetičara, psihologa i ostalih članova palijativnog tima u hospicijama, neizostavna je uloga duhovnika. On je prva osoba kojoj se obraćaju terminalni bolesnici, koji svjesni svoje situacije, počinju razmišljati o duhovnoj stvarnosti. Svećenik tada na neki način sudjeluje u patnju i nemoći umirućega, ali i čitave njegove obitelji. Oni očekuju pomoć duhovne naravi, utjehu i nekoga tko ćeš ih saslušati, a čineći nabrojeno, dušobrižnik olakšava njihovu bol.[80]

Govoreći o hospiciju, ne smijemo zaobići poruku pape Benedikta XVI., koju je uputio 2007. godine na petnaesti Svjetski dan bolesnika, u Seulu:

> „Crkva želi podržati neizlječive bolesnike i one u krajnjem stadiju bolesti, pozivajući na ujednačenu socijalnu politiku koja će moći pridonijeti uklanjanju uzroka mnogih bolesti i osobitom ustrajnošću tražeći bolju zdravstvenu pomoć za sve koji umiru i koji ne mogu računati više na nikakvu vrstu medicinske kure. Potrebno je promicati politiku koja će biti u stanju stvoriti uvjete u kojima će ljudska bića na dostojanstven način moći podnijeti

[77] Usp. Valentin POZAIĆ, Katolička Crkva i hospicijski pokret..., str. 110.-111.

[78] Usp. Vladimir DUGALIĆ, Hospicij – promicanje kulture života, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 1 (2007)., str.1.

[79] Usp. Željko ČEKOLJ, Dušobrižništvo osoba u poodmakloj dobi i uloga hospicija..., str. 20.

[80] Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti...,* str. 321.-322.

neizlječive bolesti te se suočiti sa smrću. U tom je smislu neophodno još jednom istaknuti potrebu za većim brojem centara za palijativnu skrb, koji će nuditi cjelovitu pomoć, pružajući bolesnicima humanu pomoć i duhovnu pratnju koja im je potrebna. To je pravo koje pripada svakom ljudskom biću i koje svi moramo zauzeto braniti.

Želim ohrabriti napore svih koji svakodnevno djeluju kako bi zajamčili neizlječivim bolesnicima, kao i onima koji se nalaze u završnoj fazi bolesti, te njihovim obiteljima, prikladnu i ljubavlju ispunjenu pomoć.“[81]

Kod govora o stacionarnim ustanovama, važno je istaknuti da se one trebaju smatrati dijelom župe, čak i u slučaju da takva ustanova ima vlastitog dušobrižnika. Također je potrebno uključiti i određene župne strukture tj. „skupine“ kako bi se pokazalo zajedništvo i ucijepljenost čitave župe. Ako pak nemaju vlastitog dušobrižnika, što je nažalost točno u visokom postotku, treba za njih organizirati različite duhovno-liturgijske sadržaje, posebno u jakim liturgijskim vremenima.[82]

Kako bi još bolje oslikali situaciju s kojom se dušobrižnici svakodnevno susreću u domovima i stacionarima, donosimo nekoliko podataka o specifičnostima ove populacije. Isti mogu biti poticaj za razmišljanje te eventualnu možebitnu promjenu ove specifične pastoralne prakse.

a) Korisnici domova dominantno su osobe visoke životne dobi s prisutnim multimorbiditetom i potrebom za trajnom terapijom kroničnih bolesti.
b) Vodeće su bolesti uglavnom iste u svim domovima: kronične, onkološke, terminalne...
c) U stacionar su smješteni najteži bolesnici, lošega općeg stanja, koji su većinom nekooperabilni, nepokretni, inkontinentni, često nemirni i vrlo zahtjevni. U takvih se pacijenata svakodnevno, osim o osnovnim bolestima, treba skrbiti i o prevenciji respiratornih i urinarnih infekcija, atrofiji mišića, trombozi, dekubitusu i kontrakturi i posebno o načinu prehrane.
d) Oko 30% pacijenata u stacionarnim jedinicama u terminalnoj je fazi života, a godišnja se smrtnost kreće i više od 30% od ukupnog kapaciteta doma.

[81] http://www.ika.hr/index.php?prikaz=vijest&ID=91310 (stranica konzultirana 1.6.2017.)
[82] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika …, str. 141.

e) Etičke su dvojbe brojne, od primjene daljnje terapije kronične bolesti i liječenja umirućeg do odnosa s obitelji te vjerskih i drugih zahtjeva, itd.“[83]

2.3. Pastoral umirućih i ožalošćenih u odrednicama palijativne skrbi

U sljedećim redcima, progovaramo o vrlo zahtjevnim skupinama pastoralnoga poslanja. Osvrnuti ćemo se na pastoral umirućih i ožalošćenih pod vidom palijativne skrbi.

2.3.1. Pastoral umirućih

Gledajući iz perspektive umirućih, sigurno da niti čvrstom vjerniku nije jednostavno prihvatiti stanje u kojem se nalazi. Upravo se zato ne smije zaboraviti da je bolest poseban izazov za osobu i tada svećenik mora posvjedočiti da bolest ne mora biti znak gubitka ili poraza nego da može postati prekretnica za novo, tj. dublje i sveobuhvatnije razumijevanje života. To može postati vrijeme što bližeg približavanja Kristu i njegovom otkupiteljskom djelu te na taj način poticaj rađanja nove čovječnosti.[84]

Najvažnije duhovne potrebe starih i umirućih svakako su budućnost i nada, a zbog bolesti opasnih po život i drugih ograničenja, jako je važno razviti stav koji životu daje smisao. To je vrijeme u kojem osobe trebaju potvrdu, razumijevanje, suosjećanje, utjehu, ljubav i priznanje. Na taj način mogu steći emocionalnu snagu koja im pomaže u daljnjoj borbi.[85] Ako navedeno ne postoji, u bolesniku se pojavljuju osjećaji beznadnosti i bezvrijednosti.

Dakle, u ovom vremenu u kojem medicinska tehnologija sve češće pretvara bolesnike u objekte, a brigu za njih bezličnom, kršćanska zajednica spašava bolesnika i doprinosi prevladavanju njegove tjelesne bolesti ponajprije primanjem u zajedništvo vjere, ufanja i ljubavi.

„Zdravi u vjeri snagom Duha prihvaćanjem liječe bolesne supatničkom ljubavlju u Kristu. Radi toga evangelizacija i katehizacija moraju otkrivati vjernicima cjelovito

---

[83] Vlasta VUČEVAC, Problemi palijativne medicine u domovima za starije i nemoćne osobe, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 38.-39.

[84] Usp. Ante MATELJAN, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja..., str. 789.

[85] Usp. Željko ČEKOLJ, Dušobrižništvo osoba u poodmakloj dobi i uloga hospicija..., str. 19.

značenje i vrijednost bolesti u Otajstvu spasenja, tako da svatko lakše upozna i primi pogibelj bolesti i vlastite oslabljene snage pouzdano oslonjen na Krista."[86]

Uzimajući u obzir „proceduru" i pitanja koja se nameću u dijalogu između liječnika i teško oboljeloga, neka od tih pitanja možemo reflektirati i na samo dušobrižništvo, tj. odnos između oboljeloga i svećenika. Ona dakako mogu biti putokaz za daljnju praksu. Jedno od glavnih pitanja je: „Kako osoba prihvaća bolest?" Shvaća li kao kaznu za grijehe, kao misterij, kao mogućnost duhovnog boljitka ili na površno znanstveno - pozitivan način?

Sljedeće pitanje se odnosi na dvojbe koje se nameću, a dr. Planinc-Peraica donosi izazovno pitanje: „Ako nema nade u izlječenje, treba li bolesniku ipak pružati nadu?" Naravno, pitanje se odnosi na liječničku profesiju i odgovornost, no u svjetlu reflektiranja istih na područje dušobrižništva, smatramo da je intrigantno istaknuti ga i za potrebe naše pastoralne prakse, naravno u svjetlu pastoralne razboritosti. Posljednje pitanje koje ćemo ovdje razmotriti je; „Kako se osjećaju dušobrižnici u komunikaciji s terminalnim bolesnicima?"[87] Pitanje je to o kojemu se malo ili gotovo uopće ne govori, a u svjetlu današnjega vremena, smatramo da je izuzetno potrebno.

Sve kulture svijeta, razvile su različite rituale vezane uz smrt. Oni su svakako drugačiji od npr. rituala vezanih za rođenje ili ženidbu, jer oni mijenjaju status čovjeka na ovome svijetu, dok smrt pokojniku „donosi" novi status na drugom svijetu. Samo umiranje je kod nekih ljudi vezano uz slike demonskoga, a kod nekih uz slike blaženstva. U tom kontekstu se često doživljava i svećenika koji prilazi ka postelji umirućega – kao anđela smrti.[88] Svećenik je u takvim situacijama uglavnom nepoželjan jer svojom pojavom, podsjeća na blizinu smrti. Liječnik donosi nadu, dok svećenik predstavlja onostrano, tj. njegov dolazak obično pokazuje da je kraj blizu. No, kada bi dušobrižnik bio svakodnevna pojava za bolesne, sigurno da bi se njihov odnos i doživljaj uvelike promijenio.[89]

---

[86] Bono Zvonimir ŠAGI, Bolesničko pomazanje u pastoralnoj praksi, u: *Kateheza,* 3 (1983.), str. 64.

[87] Usp. Ana PLANINC-PERAICA, Odnos liječnika prema bolesniku s malignom bolešću, u: *Medicinska etika 1,* Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić, (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 103.-110.

[88] Usp. Željko ČEKOLJ, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti...,str. 144.-145.

[89] Fabijan KOŠĆAK, Naša pastoralna prisutnost u bolnicama, u: *Kateheza,* 3 (1983.), str. 73.

Svakako da sam dušobrižnik mora stvoriti drugačiji odnos sa osobom u bolnici od uobičajenoga, a on se ostvaruje i raste kroz posjete i osobne susrete, potporom obitelji, animacijom volontera, itd.

No ono što se konkretno odnosi na dušobrižnikov rad, svakako je navještaj Riječi, pastoralna skrb i ministerij posvećivanja. On je onaj koji naviješta milosrdnog Isusa koji na svojim leđima nosi naša bremena te stvara novu zajednicu u kojoj je sve moguće te po kojoj se spašavaju svi koji su otvorena srca.[90]

No, nakon što osoba napusti ovaj svijet, iza njega ostaju njegovi voljeni. Zahtjev je palijativne medicine, također, skrbiti i o njima, o njihovoj praznini i tuzi, osjećaju napuštenosti i samoće, kroničnom žalovanju i nemogućnosti mirenja s gubitkom; no, više o tome u sljedećem naslovu.

2.3.2. Pastoral ožalošćenih

Smrt je stvarnost koja otvara golemu prazninu i otvara fundamentalna životna pitanja, dok je čovjek zapravo čitavim svojim življenjem usmjeren prema težnji ka besmrtnosti i vječnosti. Za nas kršćane, odnos prema smrti i pokojniku je znakovit, jer kršćaninu ne priliči strah spram smrti niti je ispravna apatija spram iste ili „guranje“ u stranu. Mrtvo pokojnikovo tijelo zaslužuje pijetet, a briga za ožalošćene je ljudska i kršćanska zadaća.

Sam susret i pastoralna skrb spram ožalošćenih nije zadaća samo svećenika, nego čitave kršćanske zajednice. Upravo zato možemo vidjeti brojne ljude koji tiho i nesebično iskazuju solidarnost sa žalujućima te postaju njihov oslonac. No, ovaj specifični pastoral, prije svega uključuje i odgajanje vjernika za ovakve i slične inicijative te njihovo promicanje i poticanje.[91]

Obitelji, prijatelji, rodbina, itd., umrle osobe, u velikom broju slučajeva ostaju sami. Upravo ih gubitak bliske osobe čini otvorenijima za pitanje smisla života, te općenito za religiozna pitanja kao takva. Iz tog razloga, način susreta s njima je vrlo važan i izuzetno delikatan. Osim najosnovnijeg ljudskog suosjećanja i empatije, koju svećenik ili njegov suradnik mora pokazati, priprave sahrane, te posjeta obitelji, ovakvi događaji su i važna prigoda za evangelizaciju, poglavito u slučajevima u kojima je

[90] Usp. Šime ZUBOVIĆ, Pastoral bolesnika u bolnicama…, str. 147.
[91] Usp. Đuro HRANIĆ, Pastoral žalujućih..., str.1.

obitelj udaljena od Crkve. U takvom susretu, ožalošćenima treba prikazati pravu sliku Boga, koji je Bog ljubavi i milosrđa, Boga koji ozdravlja od samoće i beznađa.[92]

Upravo dakle, na to mjesto treba doći dušobrižnik koji će svojom prisutnošću, molitvom, brigom, razgovorom te prije svega empatijskim pristupom, pokušati barem malo umanjiti bol, no prije svega uputiti ožalošćene na Onoga koji liječi srca slomljena i daje obilatu utjehu. (usp. *2 Kor* 1,5)

Bolest, patnja i smrt su stvarnosti koje svakoga pojedinca potiču na dodatno promišljanje o životu, smislu, vjeri i religiji. Kako isti ne bi ostao sam u takvim trenutcima, Crkva pomoću dušobrižništva i specifičnog oblika pastorala, na poseban način brine o njima te im posvješćuje *Istinu* i donosi nadu. Ona je putokaz i svjetionik koji pogled usmjerava na život nakon smrti.

[92] Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti...*, str. 378.-379.

3. OBLICI PASTORALNOG RADA

U ovome dijelu radu donosimo smjernice Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske, vezane uz temu rada, a jednako tako i naputke enciklike *Evangelium vitae*. Ukratko progovaramo i o sakramentima ozdravljenja, te presvetoj Euharistiji, a na kraju ovoga poglavlja o pitanjima molitve i duhovnosti kao pomoći i olakšanju bolesnima, umirućima i ožalošćenima.

3.1. Poticajne smjernice Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske

Pod geslom *Ti si Krist – za nas i za sve ljude!* održana je druga biskupijska sinoda đakovačka i srijemska, sazvana 30. svibnja 1998. godine, od strane tadašnjeg biskupa i metropolita đakovačkog i srijemskog, mons. dr. Marina Srakića, a privedena kraju 5. listopada 2002. godine. Ukratko ćemo progovoriti o odlukama koje su donešene, a vezane su uz naš rad.

Sinoda je bila pomoć za partikularnu Crkvu kako bi si još dublje posvijestila rastući broj starijih osoba, ali i bolesnika, sa pretenzijom za rastom u budućnosti. Upravo njima treba pružiti djelatnu pomoć, ali nikako ih ne treba zaboraviti u evangelizacijskim planovima, kako one koji žive sa svojim obiteljima, tako napose, ni one koji su u domovima za umirovljenike ili bolničkim ustanovama.[93]

Kroz cjeloživotno redovito pastoralno djelovanje, vjernike treba odgajati za prihvaćanje starosti, bolesti, patnje[94] i umiranja koje kod svakoga od nas neminovno dolaze. Upravo zato se javlja ova potreba – kršćansko prihvaćanje tih stvarnosti, ali uvijek u svjetlu onostranosti. U tom vidu, sinoda govori da u svakoj župi treba ustanoviti pododbor župnog pastoralnog vijeća, za evangelizaciju starijih osoba i bolesnika, sa ciljem odgovaranja na njihove duhovne i materijalne potrebe, a ukoliko je moguće, u rad uključiti, uz ostale volontere i liječnike, medicinske sestre i socijalne radnike.[95]

Na razini biskupije, slično tome, treba osnovati pododbor u okviru Biskupijskoga pastoralnoga centra, unutar odjela za kršćansku dobrotvornost i društvena pitanja, te postaviti biskupijskog povjerenika.

---

[93] Usp. *Izjave i odluke Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske, Ti si Krist – za nas i za sve ljude*, Nadbiskupski ordinarijat, Đakovo, 2008., br. 74.

[94] Usp. Isto., br. 75.

[95] Usp. Isto., br. 76.

Njihova zadaća bi bila promicanje solidarnosti prema starijim osobama i bolesnicima, pružanje potpore onima koji se o navedenima brinu, zatim razvijati pastoral žalujućih, organizirati duhovnu formaciju za medicinsko osoblje kao i za zaposlene u staračkim domovima, te za hospicijske djelatnike. Osim toga trebali bi organizirati duhovno-teološku ponudu za svećenike, akolite i druge, koji se brinu o ciljanoj skupini te nastojati organizirati volontere i tiskati materijale prikladna sadržaja za starije osobe, bolesnike, liječnike i medicinske sestre.[96]

Nadalje, govori se da je i dalje potrebno, možda više nego ikada, zadržati praksu, pastoralnih pohoda župnika kućama, ali i bolnicama, bez obzira na bolničke kapelane, nemoćnima, starijim osobama i bolesnicima koji ne mogu doći u crkvu. Osim toga, poželjno je da na volonterskoj razini budu uključeni i župljani svih uzrasta, posjećujući ciljanu skupinu te da budu neka vrsta pomoći, npr. pružanje usluge prijevoza.[97] Također, župne zajednice su pozvane osigurati čestu svetu pričest istima u njihovim domovima, preko osoba koje bi u formaciji primile službu akolita i preuzele dužnost nošenja Presvetog.[98]

Potiče se također i organiziranje susreta u župnoj zajednici za starije osobe i bolesnike, barem jednom godišnje, sa mogućnošću zajedničkog slavljenja sakramenta bolesničkog pomazanja, a jednako tako i za obitelji istih.[99]

U svim bolnicama potrebno je imenovati bolničkog kapelana, a u domovima umirovljenika, trajnoga duhovnika. Ukoliko to mogućnosti ne dozvoljavaju tu dužnost trebaju izvršavati župnici župa na čijem se teritoriju takve ustanove nalaze, uz pomoć župnika i župnih vikara iz cijelog dekanata, te to trebaju smatrati sastavnim dijelom svoje službe. U pastoralnu skrb treba uključiti i vjernike laike, uključujući teologe.[100] U navedenim ustanovama treba, u skladu sa *Ugovorom o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi,*[101] urediti bogoslužni prostor.[102]

---

[96] Usp. *Izjave i odluke Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske...*, br. 77.
[97] Usp. Isto., br. 78.-80.
[98] Usp. Isto., br. 81.
[99] Usp. Isto., br. 82.-83.
[100] Usp. Isto., br. 84.
[101] Obrađeno ranije u radu, br. 2.1.
[102] Usp. Isto., br. 85.

Prezbiterima treba pružiti stručnu i duhovnu formaciju za rad sa starijim osobama i bolesnicima, a oni taj rad, trebaju shvaćati kao sastavni dio svoje župne službe.[103]

Starijim osobama i bolesnicima treba pružiti mogućnost različitih sadržaja u župi, a potiče se i podupire osnutak klubova te udruga za iste. Osim toga, sinoda pohvaljuje državne i privatne ustanove za brigu o starijim osobama i bolesnicima, te želi u granicama svojih mogućnosti nastaviti pomagati njihov rad, ali, opet u granicama svojih mogućnosti, osnivati svoje ustanove.[104]

Druga biskupijska sinoda đakovačka i srijemska, dodaje da je vjernike potrebno poticati i odgajati za kršćanski pristup životu, bolesti i smrti te za traženje sakramenta pomirenja, popudbine i bolesničkog pomazanja. Dakako, u liturgijskim i neliturgijskim molitvama za ozdravljenje, uvijek valja biti razborit te slijediti upute Učiteljstva Crkve.[105]

Imajući u vidu odredbe vlastite partikularne Crkve, u sljedećem naslovu promatramo što se o istome donosi na razini opće Crkve.

3.2. Naputci enciklike *Evangelium vitae*

Neizlječivost bolesti i posljedična smrt je okupirala i misli uvaženih Crkvenih učitelja. Papa Ivan Pavao II., često osobno pogođen bolešću, veliki je dio svog mandata proveo u zdravstvenim ustanovama, što ga je posebno senzibiliziralo za pastoral bolničkog dušobrižništva.

U svojoj jedanaestoj enciklici, *Evanđelje života*[106], sveti papa Ivan Pavao II., progovara o gorućim etičkim problemima medicine kao što su opravdavanje eutanazirajućeg zločina protiv života za koje se čak traži ozakonjenje. „U jednom takvom kontekstu postaje sve snažnijom napast za korištenjem eutanazije tj. da se zagospodari nad smrću, pribavljajući je unaprijed i na taj način završavajući 'blago' vlastiti život ili život drugoga. U stvari, ono što bi se moglo činiti logičnim i ljudskim, gledano dublje, predstavlja se 'apsurdnim' i 'neljudskim'. Nalazimo se tu pred jednim od

[103] Usp. *Izjave i odluke Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske...*, br. 86.
[104] Usp. Isto., br. 87.-89.
[105] Usp. Isto., br. 471.-472.
[106] IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evanđelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskoga života,* KS, Zagreb, 2003.

najalarmantnijim simptoma 'kulture smrti'…“[107] Na taj način, medicina je počela proturječiti samoj sebi, budući da više ne ispunja svoju svrhu koja je prije svega liječenje.[108]

No, s druge strane, sveti otac papa pohvaljuje sve napore oko istraživanja i otkrića novih lijekova koji su u službi života, kao i sve one ustanove, udruženja i pokrete koji pomažu na međunarodnoj razini. Upravo to je način za izgradnju civilizacije života i ljubavi, što je zapravo i pravi smisao medicine.[109]

Nakon toga, blagopokojni rimski biskup, daje i svojevrsnu novu definiciju ljudi u službi zdravlja i života. „Osobita je odgovornost povjerena zdravstvenim djelatnicima: liječnicima, ljekarnicima, bolničarima, kapelanima, redovnicima i redovnicama, ravnateljima i dragovoljcima. Njihovo zanimanje zahtjeva da budu čuvari i službenici ljudskog života.“[110] Papa dakle na ove ljude sa različitim, ali opet usko povezanim poslanjima, postavlja veliku zadaću i odgovornost, ali sa druge strane i izrazitu čast, branjenja ljudskoga života, te služenja ljudskome životu.

Sveti papa ističe i pitanje starijih osoba. Ovisno o kulturi, isti često znaju biti odbačeni, marginalizirani, pa se u takvoj situaciji može roditi misao o eutanaziji. Upravo zato je važno uspostaviti neku vrstu 'saveza' između generacija.[111] Osim navedenoga, čovjek se u starosti mora suočiti i sa pitanjem smrti, kao i bolesti. Tada je pozvan živjeti povjerenje prema Gospodinu, vjeru u Božju životvornu moć.[112]

Nadalje, papa govori o ulozi bolnica, klinika i kuća za zbrinjavanje te kaže da iste ne trebaju biti samo ustanove u kojima se brine o bolesnima i umirućima nego također i mjesta u kojima se prepoznaju patnja, bol i smrt u pravom ljudskog, ali i kršćanskom značenju.[113]

Budući da su bolest i patnja te oproštenje i otpuštenje grijeha blisko povezani, nakon kratke analize enciklike, u sljedećem naslovu govorimo o sakramentu svete ispovijedi, kao onoj stvarnosti koja posvećuje, uzdiže i oporavlja.

---

[107] IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evanđelje života*..., br. 64.
[108] Usp. Isto., br. 4.
[109] Usp. Isto., br. 26.-27.
[110] Usp. Isto., br. 89.
[111] Usp. Isto., br. 94.
[112] Usp. Isto., br. 46.
[113] Usp. Isto., br. 88.

3.3. Sakrament svete ispovijedi

Najopćenitija definicija sakramenata, kaže da su sakramenti vidljivi znakovi, nevidljive Božje ljubavi. Svrha im je posvećivanje ljudi, izgrađivanje Crkve, tj. Tijela te iskazivanje štovanja Bogu.[114]

U ovome radu, progovoriti ćemo o sakramentima ozdravljena, počevši od sakramenta pomirenja. Osnova katoličkog nauka o sakramentu pomirenja je sljedeća. Ovaj sakrament je za svakoga kršćanina redoviti put za zadobivanje oproštenja i otpuštenja grijeha počinjenih nakon krštenja.[115] Put za sve one koji su teško sagriješili, ali su se po milosti Božjoj ponovno vratili Bogu.[116] Sam sakrament se odvija više pri sudu milosrđa nego stroge i uskogrudne pravednosti. Osim toga, on pokazuje i terapeutsko obilježje ili mjesto duhovnog iscjeljenja. Sakrament pomirenja po sebi je sakrament nutarnjeg ozdravljenja, jer ne samo da udjeljuje iskustvo oproštenja, nego potiče i ojačava put obraćenja, *metanoia*. Posljednja stavka su sastavnice sakramentalnog znaka opraštanja i pomirenja, a neke od tih stvarnosti su čini pokornika, koje su različitog značenja, kao npr. ispit savjesti.[117]

Nadalje, sakrament pomirenja je nužan za one koji su teško sagriješili, ali je koristan i za one koji imaju samo lake grijehe. Naime, oni na taj način očituju trajno nastojanje oko što savršenijeg obraćenja, usavršavaju krsnu milost te se iz dana u dan suobličuju Kristu i vodstvu Duha Svetoga,[118] jer ovaj sakrament je Božji dar i Božji pothvat. Taj pothvat se uozbiljuje po otajstvu Krista otkupitelja, pomiritelja, tj. Krista koji oslobađa čovjeka od grijeha u svim njegovim oblicima.[119]

Osim toga, sakrament ima mistično središte bez kojega bi davno izumro. Kroz sve mijene povijesti i sve teškoće s praksom ovoga sakramenta, postoji jedna tajanstvena jezgra čiju su blagoslovnu stvarnost doživljavali i imali priliku iskusiti ljudi svih stoljeća. A sam Isus je polazna točka i izvor ovoga sakramenta.[120]

---

[114] Usp. KKC, br. 1123.

[115] Usp. IVAN PAVAO II., *Reconciliatio et paenitentia - Pomirenje i pokora,* KS, Zagreb, 1985., br. 31.

[116] Usp. BISKUPSKA KONFERENCIJA JUGOSLAVIJE, *Pastoralna pouka o pomirenju za vjernike*, Dokument 48, Velebit-Grafotisak, Zagreb, 1976., str. 9.

[117] Usp. *Reconciliatio et paenitentia...*, br. 31.

[118] Usp. Isto., br.12.

[119] Usp. Isto., br. 7.

[120] Usp. Christoph SCHONBORN, *Našli smo milosrđe. Tajna božanskoga milosrđa,* Hubert Philipp Weber (prir.), KS, Zagreb, 2010., str. 107.-108.

Kao što nam je poznato, samo slavljenje i oblik ovog sakramenta su se mijenjali kroz povijest, „no što se tiče biti sakramenta, ona je uvijek bila čvrsta i neizmijenjena u svijesti Crkve da je, Kristovom voljom, svakome ponuđeno oproštenje sakramentalnim odrješenjem.“[121]

Nadalje, učinci milosti ovog sakramenta su mnogostruki; pomirenje s Bogom - označava obnavljanje mira i prijateljstva s njim, pomirenje s Crkvom - ponovno uključenje u zajedništvo svetih, pomirenje sa samim sobom - pokornikovo srce više nije podijeljeno,[122] te pomirenje sa čitavim svemirom.[123] „Nakon udijeljenog oproštenja, vraćao je (Krist) bivše grešnike u zajednicu Božjeg naroda, iz koje su grijehom bili udaljeni ili isključeni. Jasan znak tome jest što Isus grešnike pripušta svome stolu; štoviše, sam sjeda za njihov stol. Taj postupak na iznenađujući način izražava Božje praštanje i ujedno povratak u krilo Božjeg naroda.“[124] Ili drugim riječima – Bog nam po vidljivim znakovima udjeljuje spasenje i obnavlja iznevjereni Savez.[125]

Druga biskupijska sinoda đakovačka i srijemska, ističe svakodnevnu potrebu raspoloživosti prezbitera za vršenjem ovoga sakramenta, a ukoliko to nije moguće, neka se odredi redovito vrijeme u tjednu s kojim će biti upoznati svi vjernici. Također, prezbiteri trebaju pomagati u službi ispovjednika u bolnicama, domovima umirovljenika i sličnim ustanovama.[126]

U praksi se sve više, kao što je poznato, osjeća kriza ovoga sakramenta od strane vjernika. Statistički podatci[127] u ovom slučaju su vrlo zabrinjavajući. Tako u Republici Hrvatskoj samo 8% vjernika na ispovijed odlazi na mjesečnoj razini ili češće, 38% vjernika odlazi nekoliko puta u godini, dok ih 14% odlazi svakih nekoliko godina. Većina vjernika, 52%, je zadovoljna ispovijedi kao takvom, 20% vjernika smatra da treba promijeniti način ispovijedi, no ne navodi se na koji način, dok 5% vjernika smatra da ispovijed nema nikakvog smisla.

---

[121] *Reconciliatio et paenitentia*..., br. 30.

[122] Usp. KONGREGACIJA ZA KLER, *Svećenik – služitelj Božjega milosrđa. Pomoć za ispovjednike i duhovne vođe*, Dokument 164, KS, Zagreb, 2014., br. 32.

[123] Usp. *KKC*, br. 1469.

[124] *KKC* br. 1443.

[125] Usp. *Rimski obrednik, obnovljen prema odluci svetoga općega sabora Drugoga vatikanskog, proglašen vlašću pape Pavla VI., Red pokore*, KS, Zagreb, 2009., str. 11.

[126]Usp. *Ti si Krist – za nas i za sve ljude*..., br. 461.-462.

[127]Usp. Alojzije ČONDIĆ, Sakrament pomirenja – pastoralni izazov, u: *Iščekivati i požurivati dolazak dana Božjega*. Zbornik radova u čast prof. dr. sc. Peri Aračiću prigodom 65. obljetnice života, Ivo Džinić i Ivica Raguž (ur.), Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2009., str. 354.

Nadalje, veliko nepoznavanje biti ispovijedi pokazuju oni koji smatraju da za oproštenje grijeha nije potreban svećenik, nego je dovoljno pokajati se sam pred Bogom, a takvih je 22%, dok za 20% njih, način ispovijedi određenih svećenika stvara smetnju. Upravo to bi mogao biti jedan od razloga, zašto 14% vjernika više ne odlazi na ispovijed, a nekada su odlazili. No, u još široj perspektivi gledano, glavni razlog krize, zasigurno je to što u RH-oj samo 68,8% državljana vjeruje u grijeh, dok je na području čitave Europe, očekivano, taj postotak još i manji; svega 56,2%. Dakle, nestaje osjećaj za grijeh, što je izravna posljedica uklanjanja Boga iz suvremene kulture, oko čega se posebno „trude“ laicistička etika i diktatura relativizma. S druge strane, evanđelist Ivan, one koji ne spoznaju i priznaju vlastiti grijeh, naziva slijepcima i lažovima (*Iv* 9, 31-41: 8,55; *1 Iv* 1, 6 i 8; 2,4).

No, bilo bi krivo zaključiti da se sve manje ljudi ispovijeda samo zbog promjene mentaliteta, koja uključuje antropološki zaokret, zaborav Boga, nestanak osjećaja osobnoga grijeha, itd. Također, problem može nastati i zbog manjka raspoloživih svećenika, koji su satima spremni sjediti u ispovjedaonici (ili hodati po bolnici) i čekati tu jednu „izgubljenu ovcu“. Jer ako se vjernicima ne izlazi u susret u njihovim duhovnim potrebama, oni se polako udaljavaju od ispovijedi te ona postaje samo prigodna, što će reći površna i „iz običaja“ ili će vjernici svoju potrebu za Bogom i duhovnošću jednostavno pronaći negdje dalje.[128] Spremnost uvijek ispovijedati one koji to zatraže, znak je i svećenikove duhovnosti, tj. povlačenja u tišinu, koje nije uvijek odviše zahvalno s ljudskog gledišta.[129]

Treba se osvrnuti i na tradicionalne moralne postavke koje su bile utemeljene na dopuštenosti i zabrani, kao i kazuistika prema pojedinim činima umjesto poduke za pravilnu prosudbu vrednota. Nadalje, veća važnost se pridavala grijesima vezanim uz spolnost, nego promatranju društvenih grijeha koji se tiču ljubavi i bližnjih, kao i nedostatak osjećaja za grijeh. Isti se razvija slušanjem i čitanjem Božje riječi, koja oblikuje savjest i daje sigurna mjerila za prosudbu dobra i zla.

---

[128] Usp. Alojzije ČONDIĆ, Sakrament pomirenja ..., str. 355. – 364.

[129] Usp. Vladimir DUGALIĆ, Između svetosti i grješnosti. Lik svećenika – službenika sakramenta pomirenja – u svjetlu poslijesaborskih dokumenata, u: *Iščekivati i požurivati dolazak dana Božjega.* Zbornik radova u čast prof. dr. sc. Peri Aračiću prigodom 65. obljetnice života, Ivo Džinić i Ivica Raguž (ur.), Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2009., str. 387.

U takvom raspoloženju, pojedinac je spreman „otići u ispovjedaonicu“ i susresti se sa Uskrslim što vodi prema obraćenju – *metanoia*.[130] Osoba ispovjednika nije gospodar, nego službenik Božjega praštanja i zato se treba sjediniti s Kristovom nakanom i ljubavlju. Mora imati prokušano znanje o kršćanskom vladanju, iskustvo ljudskih stvarnosti, poštovanje i obzirnost prema penitentima. Osim toga, treba ljubiti istinu, biti vjeran učiteljstvu Crkve te strpljivo voditi pale prema izlječenju i punoj zrelosti.[131]

Na kraju zaključimo - Krist je ovaj sakrament ustanovio za sve grešne članove Crkve, ali prije svega za one koji počine teški grijeh te na taj način izgube krsnu milost. Njima ovaj sakrament pruža mogućnost obraćenja i ponovnog dobivanja milosti opravdanja.[132] Novost Isusove poruke je upravo u tome - Božje milosrđe naviješta svima, nitko nije isključen.[133] „Povjeravajući se Božjem milosrdnom sudu, grešnik u ovom sakramentu na neki način *anticipira sud* kojemu će biti podvrgnut na kraju ovozemaljskog života.“[134] Svakom pojedincu je ponuđen izbor između života i smrti te samo putem obraćenja može ući u Kraljevstvo Božje, iz kojega teški grijeh isključuje. Obraćajući se Kristu pokorom i vjerom, grešnik prelazi iz smrti u život.[135]

Osim sakramenta pomirenja, sakrament bolesničkog pomazanja je drugi sakrament koji je dio sakramenata ozdravljenja. U sljedećem naslovu, progovaramo upravo o njemu.

3.4. Sakrament bolesničkog pomazanja

Podjeljujući ovaj sakrament, Crkva nastavlja pokazivati Kristovu brigu za bolesnike, a sakramentalnost bolesničkoga pomazanja vrijedi kao izuzetno duhovno sredstvo u nastojanju Crkve o skrbi bolesnika.[136]

U Starome Zavjetu, mazanje uljem bilo je nešto tradicionalno, a ujedno su isti bili i obredi posvećenja. Pomazivali su predmete za kult, prije svega oltar, ali i ljude, kao npr. kralja ili proroka.

---

[130] Usp. Alojzije ČONDIĆ, Sakrament pomirenja – pastoralni izazov..., str. 359.
[131] Usp. *KKC*, br. 1446.-1465.
[132] Usp. *KKC*, br. 1446.
[133] Usp. Walter KASPER, *Milosrđe. Temeljni pojam evanđelja – ključ kršćanskoga života*, KS, Zagreb, 2015., str. 90.
[134] *KKC*, br.1470
[135] Usp. *KKC*, br.1470.
[136] Usp. Franz COURTH, *Sakramenti. Priručnik za studij i praksu,* UPT, Đakovo, 1997., str. 405.

Običaj pomazanja uljem na svetkovine, označava i radost, znak je poštovanja prema gostu te je sredstvo liječenja i ozdravljenja. Pomazivali su i bolesnike; shvaćali su taj čin kao lijek od kojeg se očekivalo barem olakšanje bolesti, ako već ne ozdravljenje.[137]

U Novom zavjetu, Kristovo suosjećanje s bolesnima i brojna izlječenja na očit način pokazuju da je Bog doista pohodio svoj narod, a njegovo suosjećanje ide toliko daleko da se s njima i poistovjećuje: „Oboljeh i pohodili ste me“ (*Mt* 25, 36). Krist liječi riječima i polaganjem ruku, no Evanđelja nam nigdje ne svjedoče da je bolesnike pomazivao uljem, kao što su to radili apostoli kojima je On sam dao moć i nalog liječenja. Dva sinoptika, Matej i Luka, uopće ne spominju pomazivanje uljem, jedino Marko o tome izričito govori[138] – oni su „mnoge bolesnike mazali uljem i ozdravljali ih“ (*Mk* 6,13). No očito je dakle, da Isus obvezuje svoje učenike da nastave njegovo djelo, u što svakako spada i briga za bolesne.[139]

Govoreći o ovoj temi, ne možemo i ne smijemo zaobići dva retka iz Jakovljeve poslanice: „Boluje li tko među vama? Neka sebi dozove crkvene starješine! Oni neka mole nad njim mažući ga uljem u ime Gospodnje, pa će molitva učinjena s vjerom spasiti bolesnika! Gospodin će ga podići i, ako je učinio grijehe, dobit će oproštenje.“ (*Jak* 5, 14-15) Iz teksta vidimo da se govori o teškom bolesniku, ne lakom ili umirućem, dok su oni koji pomazuju članovi crkvene hijerarhije. Molitva ima liturgijski karakter i ne moli se samo za bolesnika, nego nad njim. U isto vrijeme se čini pomazanje u ime Gospodnje – to je dakle religiozni obred, a ne čisto zdravstveni čin.

Učinci pomazanja su spasenje; prije svega spasenje duše, ne tjelesno ozdravljenje. Ali ne smijemo zaboraviti na semitski način razmišljanja u kojem su tjelesno i duhovno zdravlje prisno povezani – tjelesno zdravlje je normalna posljedica i očitovanje duhovnog spasenja.

Sljedeći učinak je vezan uz izraz „pridići“. Gospodin će bolesnika pridići i dati mu snagu koja mu je potrebna da podnese teret bolesti i kušnju smrti, pod okriljem vjere, povjerenja, strpljivosti, predanja i nade. Ostvariti će se ono, što je prikladnije u Gospodinovim očima.

---

[137] Usp. Ivan ZIRDUM, Sakrament bolesničkog pomazanja..., str. 2.-3.
[138] Usp. Isto., str. 4.-5.
[139] Usp. Ante MATELJAN, Otajstvo supatnje…, str. 39.-40.

Treća i posljednja tvrdnja se odnosi na oproštenje. Autor ovdje ne misli samo na smrtne ili lake grijehe, nego na grijehe općenito, što je u potpunosti logično, ako u obzir uzmemo biblijski način razmišljanja. Bolest je posljedica grijeha, dakle ne može doći do tjelesnog ozdravljenja, ako se bolesnik nalazi u stanju osobnog grijeha.[140]

Ne ulazeći u tumačenje čitave povijesti Crkve o ovom sakramentu, izdvajamo nadalje samo najvažnije aspekte. Teolozi skolastičkog razdoblja govore da je svrha ovoga sakramenta priprava duše za ulazak u nebo, odmah poslije smrti, bez odgode ili barem što brže, a to se događa zato što to sredstvo ostvaruje savršeno ozdravljenje duše, otklanjajući sve što bi ju moglo onemogućiti u postizanju vječnog blaženstva. Prema Tomi Aquinskom i tomistima, ovaj sakrament ostvaruje potpuno duhovno zdravlje duše brišući ostatke grijeha. A zbog sve veće slabosti i blizine smrti, bolesnik biva ojačan sakramentalnom milošću ozdravljenja. Osim toga, sv. Toma ovaj sakramenti vidi kao dopunu sakramentu pokore.[141] Nadalje, govori da je ovaj sakrament, sakrament koji neposredno uvodi u nebesku slavu, a iako ga naziva sakramentom ozdravljenja, čime pažnju prvenstveno pridaje duhovnom zdravlju, niti tjelesni učinak nije isključen, nego je podređen duhovnom spasenju.[142]

Nadalje istaknimo dva različita pristupa ovom sakramentu. Prvi je eshatološki pristup koji su zagovarale srednjovjekovna i tridentska teologija, dok je drugi, soteriološki pristup, posljedica Drugog Vatikanskog sabora i sadašnjeg obrednika. Prvi pristup promatra bolesničko pomazanje kao posljednje pomazanje, tj. kao ucjepljenje u Kristovu smrt s učincima koji su povezani uz oproštenje grijeha i brisanje njihovih ostataka te pripravu za smrt, dok ga drugi promatra kao susret s Kristom koji pomaže i ozdravlja, dok je prvotni učinak duhovna pomoć.[143] „Može se, dakle, ustvrditi kako bolesničko pomazanje, kao sakramentalni čin, polučuje 'unutarnje pomazanje', po kojem Bog Otac 'u stvari u bolesniku promatra sliku svog ljubljenog Sina koji trpi u Getsemaniju u muci, i ne može, a da ne bude dirnut, dok njegov Sin blagoslivlje i pomaže bolesniku dajući mu obilato one milosti koje je umirući i trpeći Krist zaslužio za svoju bolesnu braću.“[144]

---

[140] Usp. Ivan ZIRDUM, Sakrament bolesničkog pomazanja..., str. 6.-16.
[141] Usp. Isto., str. 32.-34.
[142] Usp. Ante MATELJAN, Otajstvo supatnje…, str. 66.
[143] Usp. Isto., str. 87.
[144] Isto., str. 99.

Drugi Vatikanski sabor, u dogmatskoj konstituciji o Crkvi, za ovaj sakrament kaže: „Svetim pomazanjem bolesnika i molitvom svećenika cijela Crkva preporučuje bolesne trpećem i proslavljenom Gospodinu, da im olakša boli i da ih spasi (usp. *Jak* 5, 14-15), dapače da ih potiče da se slobodno sjedinjuju s Kristovom mukom i smrću (usp. *Rim* 8,17; *Kol* 1,24; *Tim* 2,11.12; *1Pt* 4,13), i tako doprinesu dobru Božjega Naroda."[145]

Katekizam Katoličke Crkve o ovoj temi govori da Crkva vjeruje i uči da je jedan od sakramenata posebno određen za potporu bolesnicima. To je bolesničko pomazanje. Ono je ustanovljeno kao istinski i pravi sakrament od Krista, u evanđelju po Marku je spomenuto (*Mk* 6,13), a proglašeno po Jakovu apostolu (5, 14-15) Gospodinovu bratu.[146] Katekizam nadalje ističe da se ovaj sakrament ne podjeljuje samo onima koji su krajnjoj životnoj opasnosti, nego i onim bolesnicima koji se nalaze na njezinu početku. Isti se može ponoviti ako je potrebno, a djelitelji su svećenici i biskupi.[147] Učinci sakramenta su poseban dar Duha Svetoga, sjedinjenje s Kristovom mukom, milost crkvenog zajedništva te priprava za posljednji prijelaz.[148]

Sakrament bolesničkog pomazanja ustanovljen je s namjerom pomoći bolesniku da ozdravi ili da umre u milosti Božjoj. Primanjem istoga, umirući dobiva snagu da strpljivo nosi svoj križ, otkrije skriveni smisao patnje te sazrije na antropološkoj i religioznoj razini. Ako je Božja volja i snaga vjere određenoga bolesnika takva, postoji i mogućnost da moć bolesničkog pomazanja vrati izgubljeno zdravlje i oslobodi osobu teške bolesti.[149]

Teologija ovoga sakramenta poziva na produbljivanje pastorala bolesnika u obitelji, bolnici i crkvenim zajednicama. No za pastoralne djelatnike i dalje ostaje problem naviještanja i slavljenja sakramenta bolesničkog pomazanja u vrijeme sve većih medicinskih dostignuća. Ipak, teologija upućuje na sveobuhvatnije razumijevanje izlječiteljske naravi sakramentalne milosti.[150] Dodajmo da sakramentalni učinak nikako nije magijski rezultat, niti se pomazanje natječe sa znanstvenim sredstvima ili je nadomjestak medicinskoj znanosti.

---

[145] DRUGI VATIKANSKI KONCIL, *Lumen Gentium, Dogmatska konstitucija o Crkvi*, (21. XI. 1964.), u: *Dokumenti*, KS, Zagreb, 2008., br. 10. (dalje u tekstu LG)
[146] Usp. *KKC*, br.1511.
[147] Usp. Isto., br. 1514.-1516.
[148] Usp. Isto., br. 1520.-1523.
[149] Usp. Mijo NIKIĆ, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja..., str. 101.-102.
[150] Usp. Ante MATELJAN, Bolesničko pomazanje – sakrament ozdravljenja...?,str. 411.

U praksi je situacija takva da se na ovaj sakrament često zaboravlja, a mnogi niti ne znaju sadržaj samoga sakramenta. Isti jednostavno nije postao onakvim sakramentom kako se to mislilo nakon Drugog vatikanskog sabora. No ipak, ljudima u takvim trenutcima treba nekakav ritual, jer sam trenutak žele učiniti važnim i svetim. Tako ovaj sakrament, kaosu koji osjećaj bolesnik ili umirući i njegovi najmiliji, daje jedan osjećaj mira i spokoja u kojemu su prije svega potrebni simboli i znakovi, a manje riječi. U tom duhu svi bivaju povezani sa Pobjednikom smrti, te ih ta spoznaja nosi dalje, kada to sami ne mogu.[151]

Nakon sakramenta pomirenja te sakramenta bolesničkoga pomazanja, ukratko progovaramo o sakramentu koji se nalazi u središtu crkvenoga života.

3.5. Sakrament euharistije

Euharistija je središte i vrhunac svih sedam sakramenata, središte Crkve, kršćanskoga života, i zapravo, života kao takvoga. Misa ima vječnu vrijednost utemeljenu na Bogočovjeku, vrijednost koja nadilazi vrijeme i prostor. Čin služenja euharistije je aktualizacija i posadašnjenje čina koji ima vječnu vrijednost, zbog nas ljudi,[152] a pod znakovima kruha i vina vjernicima se daje najtješnja povezanost s Kristom. Ova stvarnost za posljedicu ima nove poticaje u duhovnom životu.[153]

Vrhunac i ispunjenje euharistije je sveta pričest. Ona sa sobom nosi određene plodove, kao što su još tješnje sjedinjenje s Kristom te čuvanje, obnavljanje i povećavanje krsne milosti. Ona je također i hrana duhovnoga života, oslobađa od lakih i čuva od budućih grijeha. Nadalje, plod pričesti je i potiskivanje požude, učvršćenje u ljubavi, umnažanje milosti, rast kreposti, itd. Primajući pričest, vjernik s Kristom postaje jedno; jedno tijelo i jedna krv. Njegovo nas tijelo u pričesti održava u zajedništvu i jedinstvu s Njime i sa čitavom Crkvom.[154]

„Naše otajstveno jedinstvo s Kristom mora vidljivo oblikovati sav život. Euharistija nas povezuje s Kristom i međusobno. Ona nije samo obred pa se i ne može do kraja proslaviti u crkvenome prostoru. Djelotvorna međusobna ljubav sastavni je dio euharistijskoga slavlja. Samo onaj doista slavi euharistiju koji je nastavlja u

[151] Usp. Željko ČEKOLJ, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti..., str. 144.
[152] Usp. Ivan ZIRDUM, *Što je sveta misa?...,* str. 16.-17.
[153] Usp. Franz COURTH, *Sakramenti. Priručnik za studiji praksu...*, str. 289.-290.
[154] Usp. Niko IKIĆ, *Teologija sakramenata. „Gorući grm“ sakramentalne milosti,* Glas Koncila, Zagreb, 2012., str. 265.-266.

svagdašnjem bogoslužju međusobne ljubavi.“[155] Dakako, ovdje govorimo o pastoralu tj. dušobrižništvu bolesnika, umirućih, ožalošćenih i ostalih skupina ljudi o kojima se govori u ovome radu. Završetkom svete mise, samoga obreda, ne završava naše kršćansko poslanje, zapravo onda tek počinje. Osvježeni Božjom riječju i osnaženi Kristovim tijelom, upravo tada trebamo puni elana pohoditi najnesretnije te im donositi radost Evanđelja, a ovisno o prilikama i situacijama, samoga živoga Krista u obliku popudbine. Dakle, euharistija treba oblikovati naš život, a preko nas i živote onih, koji na istoj ne mogu biti prisutni.

Kao što nam je poznato, od samih početaka kršćanstva, pretpostavljalo se potpuno sudjelovanje svih vjernika u euharistijskom slavlju. No, s obzirom da su i tada, kao i danas, postojali stari i bolesni, njima su svetu pričest nosili đakoni. Onima koji se nalaze na „posljednjem putovanju“, pričest se također se nije uskraćivala, a ovakva praksa postoji već od četvrtoga stoljeća.[156] Ista potreba postoji i danas. S obzirom na moderna prijevozna sredstva, postoji mogućnost organiziranja prijevoza, na razini župne zajednice, za sve koji ne mogu doći samostalno. Također postoji mogućnost da đakoni, akoliti ili izvanredni pričestiti odnesu svetu pričest potrebitima.[157]

Katekizam nam o euharistiji, između ostaloga, govori i kao o „popudbini za prelazak u vječni život.“[158] Tako pričest u trenutku smrti, tj. odlaska 'na drugi svijet' ima iznimno važno značenje. Ona je sjeme vječnoga života i moć uskrsnuća, prema Gospodinovim riječima: „Tko blaguje moje tijelo i pije moju krv, ima život vječni; i ja ću ga uskrisiti u posljednji dan“ (*Iv* 6,54).[159]

U praktičnom kontekstu bolničkog okruženja, pokazalo se na brojnim primjerima europskih i američkih zemalja da sveta euharistija, služena u jutarnjim satima, prije početka operativnih zahvata u bolnicama, uvelike smiruje i bolesnike i njihove obitelji, a da ne spominjemo njezin sakramentalno – duhovni učinak, napose kod onih koji svoj život okončaju na operacijskom stolu.

---

[155] Alfred SCHNEIDER, *Crkva. Otajstvo i znak spasa,* Verbum, Zagreb, 2008., str. 46.
[156] Usp. Franz COURTH, *Sakramenti. Priručnik za teološki studij i praksu,* str. 231.-232.
[157] Usp. Zvonko PAŽIN, Dušobrižništvo bolesnika..., str. 140.
[158] *KKC*, br. 1517.
[159] Isto., br. 1524.

Euharistija je najuzvišeniji oblik molitve, no završetkom iste, na molitvu se ne smije zaboraviti, nego onda treba biti dio svakidašnjeg života, poglavito onih koji boluju ili osjećaju patnju.

3.6. Molitva

Kršćanska molitva je razgovor s Bogom, saveznički odnos Boga i čovjeka, odnos djece sa Ocem. Ona je milosni dar i naš odlučan odgovor, no ujedno je i boj.[160] Oni koji u takvoj bitci pobjede sebe i zloga, bivaju obasipani brojnih duhovnim dobrima.

„Vjera te tvoja spasila!“ (*Mk* 5, 34) Svoje pouzdanje prvenstveno stavljamo u Gospodinove ruke. Ne zamjenjujemo medicinu s vjerom, tj. molitvom, ali smo mi vjernici svjesni ozdravljujuće snage molitve. Upravo je ona znak pouzdanja i povjerenja u Boga. On djeluje, a mi imamo udioništvo u istome te time postajemo jači i mijenjamo se, a već su to početci našega ozdravljenja.[161]

Novi zavjet nam svjedoči da su se mnogi bolesnici obraćali Isusu moleći ga za ozdravljenje te bi On, kao što smo već napomenuli, njihove molbe rado uslišavao, ukoliko su bile povezane s vjerom. Svjedoči nam nadalje i da je u apostolskom navještaju bio naglašen dar liječenja, baš kao što kasnije i crkveni oci preporučuju molitvu za ozdravljenje. Sama vjera bi trebala čovjeku pomoći na „zadnjem putovanju“, otvoriti put koji vodi u nepoznato, tješiti i bodriti da se i sa strahom ide naprijed.[162]

No, čovjek suvremenoga doba, u nastojanju da povrati izgubljeno zdravlje spreman je gotovo na sve. Upravo zato, kako pojedinac ili skupina ne bi zalutali na svom putu izlječenja ili pokušaja istoga, reagirala je Crkva, izdajući 2000. godine *Naputak o molitvama kojima se od Boga moli ozdravljenje.* U njemu Kongregacija za nauk vjere govori da je molitva za ozdravljenje legitimna i ljudska, ako je čovjek spreman prihvatiti Božju volju. I samo Sveto Pismo nam donosi brojne primjere ovakve molitve – Isus je ozdravljao bolesnike, ukoliko su njihove molbe bile povezane s vjerom. Novi zavjet nam svjedoči o daru liječenja, a crkveni oci preporučuju molitvu za ozdravljenje.

---

[160] Usp. KKC, br. 2725.

[161] Usp. Josip SABOL, Snaga molitve i naše zdravlje, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 5 (2007.), str. 392.

[162] Usp. Adalbert REBIĆ, *Isusov stav prema bolesnima i vjeri kao snazi koja ozdravlja...*, str. 132.-133.

„Najuzvišenija je dakako sveta misa … u njoj svaka kršćanska molitva nalazi svoj izvor i cilj“[163] – slaviti misu za bolesnike, poštujući liturgijske propise, je dakako prvotno, ali prisutna su i druga redovita bogoslužja te pučke pobožnosti, ukoliko molitva ozdravljenja nije jedini sadržaj. Neliturgijske molitve za ozdravljenje trebaju biti pod nadzorom mjesnog ordinarija, a nužno je izbjegavati svaki oblik teatralnosti i histerije, jer to dakako nije u duhu liturgije, pa ni samo kršćanstva. Na tragu toga, istaknimo da sam svećenik uvijek treba naglašavati da Bog sve čini, a ne on, koji je tek slabi i grešni sluga. U suprotnome se pojavljuju brojne opasnosti, od kojih je jedna oholost, govoreći o svećenicima, a druga je dolazak na susrete samo radi ozdravljenja, zaboravljajući na Kraljevstvo nebesko.[164]

Vjera čovjeku pomaže na svim njegovim razinama egzistencije – čovjek je odgovoran Bogu za svoj podareni život te mora živjeti tako da što bolje ostvari svoje potencijale (*Lk* 19, 11-27). Razina je nekoliko: na tjelesnoj, vjera od čovjeka traži brigu za tjelesno zdravlje, na emocionalnoj pomaže čovjeku u liječenju raznih psihotrauma, na socijalnoj pomaže čovjeku da ima human i dostojanstven odnos prema svim ljudima te konačno, na duhovnoj razini. Ova posljednja razina pokazuje da čovjek ima sposobnost nadilaženja sebe i svega materijalnoga te zahvaljujući ovoj dimenziji, čovjek može vjerovati, nadati se, spoznavati, pitati, ljubiti i doživljavati slobodu koja uvijek u sebi uključuje odgovornost prema sebi, drugima, svijetu i Bogu.[165]

Bitan aspekt povjerenja u Boga je 'gledanje' u svoju nutrinu, priznati istinu sebi i o sebi, svoju vlastitu nemoć, susretanje s vlastitim ranama, traumama i tjeskobom. Tko se tamo zadrži i istinski te iskreno zavapi Bogu, Bog će ga sigurno čuti, jer On nikada ne ostavlja svoj narod i uvijek se vraća se po zalutalog pojedinca. Prava vjera otvara neograničene mogućnosti čovjeku koji svoju nadu stavlja u Svemogućega, ona otvara neslućene horizonte i uklanja sve granice. Upravo Isusov „vjerovati“ znači „biti otvoren za nemoguće“ - ono je povezano s Božjom ljubavi koja pomiče granice. Dakle, osnovna poruka vjere je da smrt nema zadnju riječ, ona je samo prijelaz u pravi, vječni život i tko

[163] Usp. *KKC*, br. 1073.

[164] Usp. Zvonko PAŽIN, Učiteljstvo Crkve o molitvama ozdravljenja, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 5 (2007.), str. 397.-399.

[165] Mijo NIKIĆ, Psihologija sugestije i snaga vjere, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 5 (2007.), str. 395.-396.

u to vjeruje nikada se neće osjećati bespomoćnim ili očajnim. Ozračje Božje ljubavi, doživljene u molitvi, čisti psihu od negativnih misli i deprimirajućih osjećaja.[166]

„Kad smo već kod molitve, treba spomenuti kako veliku pomoć u molitvi pružaju već pripravljeni obrasci molitava za bolesnike i s bolesnicima, budući da se često ni bolesnik ni osobe koje ga prate, upravo zbog dramatičnosti stanja, ne mogu opustiti i uputiti u spontanu molitvu. Stoga će dušobrižnik, koliko god mu je moguće, naći načina da nabavi i bolesnicima podijeli najprije Sveto pismo Novoga zavjeta, a potom i prikladne molitvenike, odnosno materijale koji im mogu pomoći u molitvi.“[167]

Nadovezujući se na rečeno, dodajmo tome da je molitva put razvitka duhovnosti, upravo teme o kojoj progovaramo u sljedećih redcima.

3.7. Duhovnost

Najčešće duhovne potrebe umirućih su „traženje smisla, oproštenja, nade i ljubavi. One se rađaju iz putovanja u vlastitu nutrinu, u koje se umirući upušta kako bi dao odgovor na svoja najdublja pitanja. U tom traženju on se koleba između dvaju stavova prema smrti, koji kod njega stvaraju stanovitu napetost: još se malo zadržati ili se rastati od ovoga svijeta. Kad prevagne ovaj drugi stav, umirući ima osjećaj da se njegov život primakao kraju i da nema više smisla odupirati se prirodnom redu stvari. Na tom putovanju u vlastitu nutrinu umirući može osjećati krivnju prisjećajući se neispunjenih očekivanja, propusta ili počinjenih zala. Iz duhovne boli rađa se želja za oproštenjem. Očito da je jedna od najočiglednijih duhovnih potreba umirućega, potreba za oproštenjem i ljubavlju, koja im se može iskazati kako riječima i djelima, tako i šutljivom i suosjećajnom prisutnošću.“[168]

Uzimajući u obzir samo starije osobe, njihova duhovnost se također može razvijati i rasti, a neke od karakteristika su da se ona temelji na vlastitom iskustvu, zatim integraciji religiozne tradicije, osobnoga iskustva i odnosa prema svijetu. Sljedeća karakteristika je spremnost na promišljanje u vlastitoj nutrini, priznavanje i prihvaćanje životnih granica, intenzivniji život u sadašnjosti uz povezanost sa prošlošću te na kraju komunikacija, prije svega s Gospodinom.

---

[166] Usp. Mijo NIKIĆ, Psihologija sugestije i snaga vjere..., str. 394.-395.
[167] Ante MATELJAN, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja..., str. 792.
[168] Mihaly SZENTMARTONI, *Osjetljivost za čovjeka – pastoralna psihologija,* Glas Koncila, Zagreb, 2009., str. 227.

Slično kao i kod bolesnih osoba, duhovne potrebe su sljedeće; nada, snaga volje, potpora kod doživljavanja gubitaka, kontinuiranost, molitva, svijest o vlastitoj vrijednosti, bezuvjetna potpora, mogućnost ljutnje i očaja, Božja blizina, služenje u okvirima njihove moći, zahvalnost, oprost i oproštenje te priprema na smrt.[169]

U odnosu duhovnosti prema ljudskoj patnji, tj. tugovanju, ne smijemo zaboraviti na jedan učestali tip reakcija u procesu žalovanja, a to je protest. Na horizontalnoj razini, jedan od prvih problema svakako je gomila nekorisnih savjeta upućena žalujućima, dok je na području duhovnosti ovaj problem još i izraženiji kad se ova specifična skupina susretne sa klišejima koji su unaprijed pripremljeni. Iz oba ova slučaja proizlazi velika opasnost da se protest samo još više poveća. Dakle, ako se gubitak i tuga ne personaliziraju u odnosu prema tugujućima, duhovnost neće ispuniti svoju svrhu.

No, prosvjed nije incident, nego pravo. Žalujući ima pravo na prosvjed, makar se u istome činilo da je na suprotnoj strani od Boga. No zapravo, ovaj tip duhovnosti može pomoći u iscjeljenju, budući da takav prosvjed upućuje na to da žalujući još uvijek očekuje pomoć od Transcendentnoga. Dakle, božansko nije odbačeno, jer i prosvjed je dijalog.[170]

U kontekstu govora o palijativnoj skrbi, molitva, tj. duhovnost, također je nezaobilazna dimenzija. Donosimo nekoliko misli profesora Johna Morgana, osnivača Centra za smrt, umiranje i žalovanje Sveučilišta u West Ontariu u Kanadi, na tu temu.

> „Duhovnost je snaga suprotstavljanja utjecajima sa strane, to je snaga preuzimanja odgovornosti za aktualan izbor. To je snaga maksimalnog iskorištavanja aktualnog trenutka. Nad prošlošću nemamo vlast, kao ni nad budućnošću. Moramo biti svjesni da nam svaki kontakt može biti posljednji i tako ga moramo oblikovati. Duhovnost je moć opraštanja sebi i drugima. Duhovnost je i snaga rasta osobnosti u borbi s teškom bolešću. Taj rast treba pomoći makar i samom prisutnošću i slušanjem onoga što umirući kaže. Duhovnost počinje žrtvom“.[171]

---

[169] Usp. Željko ČEKOLJ, Dušobrižništvo osoba u poodmakloj dobi i uloga hospicija..., str. 19.

[170] Usp. Daniel MIŠČIN, Duhovnost, proces žalovanja i patnja djece u filozofskom diskursu,u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 74.-79.

[171] Usp. Usp. Anica JUŠIĆ, Hospicij/palijativna medicina..., str. 62.

Naposljetku ove cjeline, dodajmo da je u crkvenoj teoriji o ovim pitanjima gotovo sve jasno, kako smo mogli uvidjeti u obrađeni dokumentima u ovome radu te kratkim presjecima nauka o sakramentima te molitvi i duhovnosti. Upravo to nas je ponukalo napraviti kratko istraživanje kako bismo usporedili rezultate između navedenoga i kliničke prakse.

4. STAVOVI I SAZNANJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O BOLNIČKOM DUŠOBRIŽNIŠTVU

Praktično, vlastito istraživanje za ovaj rad provedeno je putem intervjua, a rađeno je sa zdravstvenim djelatnicima tj. liječnicima i medicinskim sestrama te medicinskim tehničarima.

Ovim istraživanjem nastojao se ispitati stav zdravstvenih djelatnika o bolničkim kapelanima, bolničkom dušobrižništvu te hospicijima.

Istraživanjem se nastoji saznati koliko se razlikuje perspektiva zdravstvenih djelatnika u pogledu nabrojenih tema, od perspektive katoličke Crkve. U drugom dijelu se nastoji saznati koliko je opća populacija upućena u teme bolničkog dušobrižništva, te koliko se njihovi stavovi po pitanju patnje i smrti razlikuju od službenog stajališta katoličke Crkve. U nastavku donosimo sljedeće teze koje su nam bile smjernice za rad.

Hipoteza 1: Zdravstveni djelatnici imaju različit pogled na bolničko dušobrižništvo od teologa.

Hipoteza 2: Zdravstveni djelatnici nedovoljno surađuju sa zdravstvenim dušobrižnicima

Prvi dio istraživanja rađen je putem intervjua. Isti su rađeni sa nekolicinom liječnika te medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Intervju se sastojao od 11 pitanja, od kojih se prvo pitanje odnosilo na korelaciju medicinskog i teološkog obrazovanja, a pitanja od 2-6 bila su o bolničkim kapelanima tj. dušobrižnicima. Sljedeća dva pitanja pitala su o određenim aspektima bolničkog dušobrižništva, a deveto pitanje bilo je o dušobrižništvu zdravstvenih djelatnika. Deseto pitanje bilo je o određenim aspektima hospicija, a posljednje pitanje, bila je mogućnost davanja osobnog mišljenja tj. smjernica, liječnika, medicinskih sestara i medicinskih tehničara, za još bolje funkcioniranje bolničkog dušobrižništva.

Sama obrada podataka, a prije toga i vođenje intervjua, odrađena je od strane autora ovoga rada, kao njegov vlastiti istraživački rad. U ovom istraživanju koristili smo metodu intervjua. Ona je rađena sa liječnicima te medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima. Radi preglednosti rada, lakšega razumijevanja, ali i različitosti zaduženja koja ove struke sa sobom nose, odgovore ove dvije skupine ispitanika ćemo razdvojiti.

4.1. Intervju s liječnicima

Za potrebe ovoga intervjua razgovarali smo s izv. prof. dr. sc. Vladimirom Šišljagićem, kirurgom na traumatološkom odijelu KBC-a Osijek, zatim zamjenikom ravnatelja KBC-a Osijek, Vlatkom Kopićem, dr. med. dent.; specijalist oralne kirurgije, te Vedranom Vranješ dr. med., zaposlenoj u hitnoj medicinskoj pomoći (izvanbolničkoj) OBŽ.

Na samome početku smo ispitanicima postavili pitanje jesu li se tokom medicinskog obrazovanja susreli sa sintagmom „bolničko dušobrižništvo“. Prof. Šišljagić nam odgovara da ne postoji kolegij koji bi o istome govorio, nego se samo usputno spominje. Na isto pitanje, dr. Kopić kaže da se je susreo s ovom sintagmom, kao i dr. Vranješ, ali vrlo rijetko. Smatramo da je ovakva situacija izrazito loša, jer neimanje nikakvih, ili imanje vrlo oskudnih saznanja o bolničkom dušobrižništvu, može u kasnijem radu u zdravstvenoj ustanovi dovesti do nesporazuma ili konflikata budući da liječnici nisu upoznati sa obujmom rada bolničkog dušobrižnika.

Zatim smo priupitali liječnike jesu li se kao zdravstveni djelatnici susretali sa bolničkim kapelanima ili drugim dušobrižnicima u bolnici, na što prof. Šišljagić odgovara da se to u njegovom slučaju događa gotovo svakodnevno, dr. Kopić odgovara da jest, a dr. Vranješ da nije.

Sljedeće pitanje glasilo je: „Jeste li ikada kao zdravstveni djelatnik, u etički dvojbenoj situaciji, pristupili bolničkom kapelanu/dušobrižniku/svećeniku tražeći savjet?“ Prof. Šišljagić rekao je da se nije našao u takvoj situaciji, ali da je tokom života razgovarao sa puno kolega te svećenika o etički dvojbenim situacija. Dr. Kopić nam je na isto pitanje odgovorio da on nema etičkih dvojbi, a dr. Vranješ da se još nije našla u takvoj situaciji. Iako crkveni dokumenti spominju ovakvu mogućnost, što smo i spomenuli ranije u radu, liječnici očito s istim nisu upoznati, što može biti rezultat prvoga pitanja, tj. odgovora.

Četvrto pitanje pitalo je sugovornike smatraju li da su bolnički kapelani dovoljno zastupljeni u etičkim odborima zdravstvenih ustanova. Prof. Šišljagić odgovara da u KBC-u Osijek jesu, te da se njihovo mišljenje uvažava. Dr. Kopić odgovara negativno na ovo pitanje, a dr. Vranješ da nema takvih saznanja, no kaže da se možda upravo u tome i krije odgovor na postavljeno pitanje.

Ranije smo u radu spomenuli da bolnički kapelan, dušobrižnik, može svojom prisutnošću ili savjetima pomoći liječnicima u trenutcima kada bolesniku ili obitelji treba priopćiti tešku dijagnozu. Upravo to smo pitali same liječnike. Prof. Šišljagić odgovara negativno. Kaže da mu u takvoj situaciji nitko ne može olakšati. Dodaje da sve ovisi o dobi pacijenta; ako se radi o djetetu, situacija je iznimno teška. Tada sam profesor pokušava unijeti malo vedrine i optimizma u pacijenta, a ako je potrebno, ponekad i prešutjeti potpunu dijagnozu, kako se pacijentu ne bi pogoršalo psihičko stanje. Za kraj kaže, da je ipak najgore takve vijesti priopćiti roditeljima djeteta. Dr. Kopić odgovara da mu dušobrižnik ne može olakšati, a dr. Vranješ odgovara da u njenom slučaju, sami dušobrižnici nisu bili prisutni, no da jesu, smatra da bi olakšali situaciju.

Sljedećim pitanjem, željeli smo vidjeti koliko često pacijenti od samih liječnika traže da pozovu dušobrižnika, a prof. Šišljagić nam kaže su njega osobno vrlo rijetko tražili, da se pacijenti puno više po tom pitanju obraćaju medicinski sestrama i tehničarima. Dodaje da po tom pitanju nikada nije bilo problema, sestre zabilježe pacijenta i broj sobe, pozovu kapelana te on dođe isti dan. Dr. Kopić nam također kaže da se to vrlo rijetko događa, a dr. Vranješ da još nije bila u takvoj situaciji.

Sedmo pitanje je istraživalo zastupljenost bolničkog dušobrižništva kao takvoga, u zdravstvenim ustanovama. Prof. Šišljagić smatra da je dovoljno zastupljeno te da sami dušobrižnici imaju dovoljno prostora za rad. Dodaje da nikada po tom pitanju nije bilo pritužbi ili prijedloga da se isto drugačije organizira. Dr. Kopić odgovara negativno na ovo pitanje, kao i dr. Vranješ. Kao i u nekim prethodnim pitanjima, i u ovom pitanju imamo slučaj potpunog razilaženja odgovora. No, s obzirom da je prof. Šišljagić proteklih godina bio odsutan iz bolnice zbog obnašanja političke dužnosti te na službu koju dr. Kopić obnaša u bolnici, smatramo da je saznanje potonjeg bliže trenutnoj situaciji.

Zanimalo nas je nadalje, jesu li pacijenti ikada od ispitanika tražili neki oblik duhovnog sadržaja, npr. zajedničke molitve, pa smo to pretočili u pitanje. Prof. Šišljagić i dr. Kopić odgovaraju negativno, a dr. Vranješ odgovara da joj se jednom dogodila slična situacija, prilikom savjetovanja obitelji terminalnog onkološkog bolesnika. Iako crkveni dokumenti predviđaju mogućnost i ovakvih slučajeva, vidimo da u bolničkoj praksi dolazi do razilaženja s crkvenom teorijom.

U devetom pitanju pitali smo o postojanju i manifestiranju dušobrižništva zdravstvenih djelatnika. Prof. Šišljagić kaže da se mise redovito organiziraju za blagdane, a prije istih i sveta ispovijed. Dr. Kopić odgovara da bolnički kapelan povremeno organizira duhovne obnove i euharistijska slavlja, a dr. Vranješ, koja radi u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, odgovara negativno.

Pretposljednje pitanje odnosilo se na hospicij, točnije potrebu postojanja istoga u Slavoniji i Baranji, te mogućim manama i vrlinama istoga. Prof. Šišljagić nam odgovara da je potreba velika, a prije 12-13 godina, izgradnja hospicija bila je na korak od realizacije. Dodaje da postoje iznimno teški bolesnici kojima je potreba kontinuirana njega, no nisu adekvatni za bolnički prijem. S druge strane, ne mogu biti ni kod kuće. U nastavku kaže da ako je u hospiciju sve dobro organizirano, mana ne bi trebalo biti, ali kaže da se čak i u hospicijima bolesnik osjeća napušteno, ostavljeno, jer nije sa svojim najmilijima, no obitelj mu ne može pružiti njegu. Nažalost, hospicij je „objekt praktičnog umiranja“, rekao nam je prof. Šišljagić. Dr. Kopić također smatra da je hospicij potreban Slavoniji i Baranji, a upravo zbog toga, u suradnji sa Ministrom zdravstva Republike Hrvatske „pokrenuli smo postupak organizacije bolničkih kreveta u smislu hospicija pri OŽB u Našicama što je već u fazi realizacije.“ Smatra nadalje, da se u takvim ustanovama može bolje pristupiti bolesnicima koji nemaju mogućnost daljnjeg medicinskog liječenja te na taj način olakšati bolesniku posljednje dane ovozemaljskoga života. Dr. Vranješ također ističe veliku potrebu rješavanja tog pitanja, ali i potrebu edukacije zdravstvenog osoblja, koje bi u hospiciju bilo zaposleno.

U posljednjoj, jedanaestom pitanju, priupitali smo ispitanike da nam istaknu neke smjernice ili ideje za bolji rad bolničkog dušobrižništva. Prof. Šišljagić smatra da je sadašnji sustav dobro uređen, barem oni dijelovi u koje je upućen. Dr. Kopić kaže da bi trebala postojati bolja kontrola bolničkih kapelana, kako njihova djelatnost ne bi bila samo „na papiru“. Dr. Vranješ ističe potrebu veće prisutnosti, jer često ni zdravstveni djelatnici, a ni pacijenti, „nemaju osjećaj“ da je u zdravstvenoj ustanovi prisutan dušobrižnik.

Nakon obrađenih svih jedanaest pitanja, možemo zaključiti da se liječnici upoznaju sa bolničkim dušobrižništvom tek kada se zaposle u bolnici, a da je profesionalni odnos sa bolničkim kapelanom vrlo ograničen i nedostatan. Ipak, dojma smo kako svih troje ispitanika smatra da bi bolnički kapelan trebao više vremena

provoditi u bolnici, te organizirati više sadržaja za pacijente, ali i liječnike. Nadalje, iako se poimanje hospicija ispitanih liječnika pomalo razlikuje od pogleda Katoličke crkve, jasno je da je potreba postojanja istoga iznimno velika.

4.2. Intervju s medicinskim tehničarima

U ovom dijelu istraživačkog rada, medicinskim sestrama te medicinskim tehničarima postavljena su jednaka pitanja kao i liječnicima. Razgovarali smo sa sedam medicinskih sestara te jednim medicinskim tehničarem.

Prva od njih je Ružica Grgić, glavna medicinska sestra na odjelu neurološko intenzivnog liječenja, koja ima 38 godina radnoga staža. Na istome odjelu je i Sandra Balažić, sa 21 godinom radnoga staža te Mihael Kupanovac, koji ima 7.5 godina radnoga staža. Zatim Ružica Štefić, koja je zaposlena na odjelu za psihijatriju, a ima 35 godina radnoga staža. Razgovarali smo i sa Nevenkom Vuković koja radi na odjelu za cerebrovaskularne bolesti, a ima 31 godinu radnoga staža, zatim sa Ružom Šokčević, zaposlenoj na odjelu za pedijatriju, sa 33 godine radnoga staža, Vesnom Ravlić, koja je također zaposlena 33 godine, te sa Ružicom N. koja radi na neurologiji, a u KBC-u Osijek je ukupno 41 godinu.

Jeste li se tokom medicinskog obrazovanja susretali sa sintagmom „bolničko dušobrižništvo“? Na prvo postavljeno pitanje, šestero ispitanika odgovara potvrdno, gospođa Vuković kaže da se vrlo rijetko susretala sa sintagmom „bolničko dušobrižništvo“, dok gospođa Ružica N. odgovara da se školovala u vrijeme kada se o bolničkom dušobrižništvu „nije smjelo ni razmišljati“.

Jeste li se kao zdravstveni djelatnik susretali s bolničkim kapelanima ili drugim dušobrižnicima? Na ovo pitanje svi ispitanici odgovaraju potvrdno, te dodaju da je brojnost susreta drugačija u različitim odjelima, tj. na nekim odjelima su bolnički kapelani češće prisutni.

Jeste li ikada kao zdravstveni djelatnik, u etički dvojbenoj situaciji, pristupili dušobrižniku/svećeniku tražeći savjet? Petero ispitanika odgovara negativno na ovo pitanje, dvoje pozitivno, dok gospođa Ružica N. smatra da dušobrižnici nisu dovoljno prisutni u zdravstvenim ustanovama, te iz tog razloga nije mogla pristupiti istome.

Smatrate li da su dušobrižnici, tj. bolnički kapelani, dovoljno zastupljeni u etičkim odborima zdravstvenih ustanova? Na ovo pitanje, dobili smo gotovo jednoglasan odgovor. Naime, svih sedam medicinskih sestara odgovara na ovo pitanje negativno, jedino medicinski tehničar Mihael, smatra da su kapelani dovoljno zastupljeni.

Olakšavaju li Vam dušobrižnici svojom prisutnošću ili savjetima situacije u kojima bolesnicima i njihovim najbližima morate priopćiti tešku dijagnozu? Iako je ovo pitanje više usmjereno na liječnike, što nam ističe i gospođa Šokčević, po odgovorima možemo zaključiti da ovu tešku zadaću često vrše i medicinske sestre tj. tehničari. Onih koji bolničkog kapelana vide kao pomoć u takvim situacija je četvero, dok je za gospođu Balažić taj odgovor negativan. Gospođa Vuković i Ružica N. odgovaraju vrlo slično. Smatraju da bi kapelani olakšali takve situacije, ali ih je premali broj u zdravstvenim ustanovama i jednostavno ih „nema".

Koliko često pacijenti od Vas kao zdravstvenog djelatnika, traže da mu pozovete dušobrižnika? Troje ispitanika odgovara da pacijenti vrlo često od njih traži traže da im pozovu kapelana, a gospođa Vuković dodaje da je to najčešće zbog bolesničkog pomazanja. Gospođa Štefić kaže da se to događa ponekad, dok gospođa Ružica N. kaže se to događa vrlo rijetko: „možda 2-3%" pacijenata traži da se pozove kapelana. Zanimljiv odgovor nam nudi gospođa Ravlić koja na ovo pitanje odgovara: „nedovoljno". Ostalih dvoje ispitanika odgovara da pozivanje kapelana u ime bolesnika čine roditelji, tj. obitelj.

Smatrate li da je bolničko dušobrižništvo kao takvo, dovoljno prisutno u zdravstvenim ustanovama naših krajeva? Šestero ispitanika smatra da je nedovoljno zastupljeno, dok dvoje odgovara pozitivno.

Jesu li Vas, kao zdravstvenog djelatnika, pacijenti ikada tražili neki oblik duhovnog sadržaja, kao npr. zajedničke molitve? Troje ispitanika odgovara negativno, a četvero pozitivno. Jedna od njih je gospođa Šokčević koja dodaje da su se takvi slučajevi događali samo za vrijeme Domovinskog rata. S druge strane, gospođa Ružica N. odgovara da ju pacijenti nisu nikada tražili, ali je ponekad znala molila za teške bolesnike, posebno ako je vidjela da isti pate.

Postoji li u zdravstvenoj ustanovi u kojoj radite, neki oblik dušobrižništva zdravstvenih djelatnika? Ako da, na koji način se manifestira? Svih osmero ispitanika, nažalost ističe, da navedeno ne postoji, osim svetih misa i ispovijedi prije svetkovina.

U Slavoniji i Baranji ne postoji hospicij. Smatrate li da je potreban? Koje su prednosti i mane postojanja istoga? Gospođa Grgić ističe veliku potrebu, pogotovo zbog trenutne političke i ekonomske situacije u Republici Hrvatskoj gdje kao nacija, u prosjeku, postajemo sve stariji. Gospođa Balažić smatra da je potreban jer je to mjesto gdje bi pacijenti sa teškim i neizlječivim dijagnozama, mogli svoj život dostojanstveno privesti kraju. Gospodin Kupanovac također ističe potrebu postojanja hospicija, jer bi se u njima terminalnim bolesnicima mogli olakšali posljednji trenutci života, ali jednako tako i njihovim obiteljima koje ne mogu brinuti o svojim najbližima. Gospođa Štefić također ističe potrebu i dodaje da je terminalnim bolesnicima potrebna profesionalna skrb. Jednako smatra i gospođa Vuković koja dodaje da je terminalnih bolesnika sve više. Gospođa Šokčević ističe da je hospicij neophodan jer je sve više terminalnih bolesnika kojima nije mjesto u bolnici, a trebaju stručnu medicinsku pomoć. S njom se slaže gospođa Ravlić, a gospođa Ravlić ističe da je još jedna od prednosti ta što pacijent u posljednjim trenutcima života nije sam.

Možete li iz Vaše perspektive predložiti neke smjernice za bolje funkcioniranje bolničkog dušobrižništva? Gospođa Grgić kaže da je potreba za većim brojem dušobrižnika svakim danom sve veća i to onih dušobrižnika koji se žele istinski posvetiti čovjeku. Dodaje da je potrebna i bolja organizacija, te da su dušobrižnici podjednako potrebni i bolesnicima i djelatnicima i obiteljima u posjeti. Gospođa Balažić ističe da kapelani trebaju biti dostupniji i pristupačniji u svako doba dana te „više vremena provoditi uz bolesničku postelju. U krajnjoj liniji, organizirati duhovne obnove za osoblje“. Gospodin Kupovac smatra da je bolničko dušobrižništvo dovoljno dobro organizirano, jednako kao i gospođa Štefić, no smatra da bi se više trebale uvažati individualne potrebe bolesnika. Dodaje da je potrebno organizirati i veći broj svetih misa. Gospođa Vuković kaže da bi bilo pozitivno kada bi se što veći broj dušobrižnika usmjerio prema bolnicama te da isti trebaju aktivno sudjelovati u liječenju bolesnika tako što bi bili uključeni u tim koji skrbi o bolesniku. Gospođa Šokčević ističe da bi dušobrižnici trebali imati više vremena za razgovore, budući da pacijenti osjećaju veliko povjerenje prema svećeniku te često traže i savjet. Gospođa Ravlić smatra da bi trebalo biti više dušobrižnika u bolnici te da bi isti trebali biti neposredniji u razgovoru s

pacijentima i osobljem. Na kraju intervjua, gospođa Ružica N., također kaže da bi u KBC-u trebao biti veći broj dušobrižnika, kako bi barem jednom tjedno mogli posjetiti svaki odjel te kako bi mogli biti dostupni svakom pacijentu. Za pacijente koji su pokretni trebalo bi odrediti vrijeme kada bi mogli doći na razgovor i ispovijed ili kada odluče potražiti ohrabrenje u teškim trenutcima svoje bolesti.

Nakon obrađenih svih jedanaest pitanja, možemo donijeti sljedeće zaključke.

4.3. Zaključci i analiza odgovora

Za vrijeme školovanja, medicinske sestre i medicinski tehničari, više se susreću sa sintagmom „bolničko dušobrižništvo“ nego liječnici. Koji je razlog tomu, teško je odrediti. Nadalje, susreti s bolničkim kapelanima puno su češći, nego između liječnika i kapelana, iako većina ispitanika smatra da bi trebali biti još i češći, a smatraju da isti nisu dovoljno zastupljeni u etičkim odborima. Većina ispitanika je bila pitana da pozove dušobrižnika u ime pacijenta, ali ovdje uviđamo da to uvelike ovisi o bolničkom odjelu. U skladu s crkvenim dokumentima, većina ispitanika je sudjelovala u nekom obliku duhovnog sadržaja zajedno s pacijentima, a posebno je pohvalno što su poneki to činili i bez da su pacijenti od njih to tražili. Pitanje tj. odgovori koji su nas najviše negativno iznenadili, su svakako odgovori na pitanje o dušobrižništvu djelatnika, gdje svi ispitanici odgovaraju da osim svetih misa i svete ispovijedi uoči svetkovina, ovaj oblik pastorala ne postoji, a za njega svakako ima interesa, barem od strane zdravstvenih djelatnika. Po pitanju hospicija, situacija je vrlo jasna. Potreba je velika i s tim se slažu svi ispitanici. Jednako je i sa idejama za bolji rad bolničkih dušobrižnika. Ispitanici kažu da dušobrižnika u zdravstvenim ustanovama treba biti više te u istima trebaju ostajati duže. Trebaju se više posvetiti bolesnicima i osoblju, organizirati više sadržaja, itd., odgovor je gotovo jednoglasan. Interes dakle postoji, ali sada je trenutak da Crkva reagira. No budući da je vođena Duhom Svetim, čvrsto smo uvjereni će On zapuhati u najboljem smjeru i donijeti rješenja za postojeću situaciju.

Na kraju ove cjeline, još ćemo se osvrnuti i na postavljene hipoteze iz istraživačkog djela rada.

Prva hipoteza se većim djelom pokazala neistinitom. Moramo istaknuti da zbog toga osjećamo zadovoljstvo.

Iako razilaženja između stava i učenja Crkve, te medicinske teorije i prakse ima, ipak uviđamo da je naše društvo i na toj razini, duboko prožeto kršćanskom vjerom, te da u skladu s njom, brojno zdravstveno osoblje i djeluje. Na temelju promišljanja ispitanika, možemo također vidjeti, da bi sami zdravstveni djelatnici htjeli još više živjeti svoju vjeru, ali je pastoral zdravstvenih djelatnika minoran.

Druga hipoteza se nažalost pokazala istinitom. Kao što smo mogli vidjeti u radu, većina ispitanih zdravstvenih djelatnika smatra da su dušobrižnici u bolnicama prekratko, a to kratko vrijeme koje provedu u istima, često odrade na vrlo birokratski način. Iako je u brojnim crkvenim dokumentima, kao i u Izjavama druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske, te brojnoj drugoj literaturi, navedeno koja je uloga bolničkog kapelana te koje su njegove zadaće i ovlasti, očito isto ne vrijedi u praksi, te je krajnje vrijeme da se po tom pitanju nešto promijeni.

„Tada će mu pravednici odgovoriti: ‘Gospodine, kada te to vidjesmo gladna i nahranismo te; ili žedna i napojismo te? Kada te vidjesmo kao stranca i primismo; ili gola i zaogrnusmo te? Kada te vidjesmo bolesna ili u tamnici i dođosmo k tebi?’ A kralj će im odgovoriti: ‘Zaista, kažem vam, što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste!’“ (*Mt* 25, 37-40)

Zaključak

Imajući u vidu nezaustavljivi rast tehnologije i svojevrsnu tehnicizaciju čovjeka, uviđamo kako te nove paradigme doprinose sve većoj otuđenosti čovjeka od Boga, od svijeta kao takvoga, od drugih, a na kraju i od sebe samih. U takvim okolnostima, čovjek postaje svakim danom malo manje empatičan i suosjećajan, te je sve više usmjeren samo na vlastitu korist. Upravo u takvoj situaciji, Crkva daje odgovor svojim neprestanim zalaganjem za one najugroženije i najodbačenije, po uzoru na Krista.

Današnje vrijeme donosi nam sve raširenije štovanje 'kulta tijela' ili 'religije zdravlja', a takve predodžbe promoviraju samo mlade i lijepe ljude, dok se stare i bolesne svjesno zaboravlja i odbacuje. Rekli bismo da razlog nije u indiferentnosti, nego upravo suprotno. Takve životne situacije, svakog čovjeka vode u promišljanje nad vlastitim životom, odlukama, prioritetima, na kraju i smrti, a poznato je da se najteže suočiti upravo sa samim sobom.

No zato se Crkva brine da odbačeni ne ostanu sami. Putevima pastorala i kateheze, poslanja, poziva, volontiranja, molitve, posta, milostinje i mnogih drugih stvarnosti, Crkva propagira i na svoj način se trudi svima osigurati život, ali i smrt dostojnu čovjeka. Pomaže mu suočiti se sa trenutnom situacijom bolesti i umiranja, ali i njegovim najmilijima olakšati taj 'odlazak'.

Međutim, u intenzivnijoj provedbi bolničkog dušobrižništva, mnogo je različitih prepreka. Kao što smo mogli vidjeti u radu, mnogo je nedostataka, kao npr. nedovoljno uređena palijativna 'politika', tj. nedostatak hospicija ili npr. premali broj radnih sati dušobrižnika u bolnicama i drugim zdravstvenim i socijalnim ustanovama, te vrlo mali broj vjernika laika koji su uključeni u takve strukture. Takvi temeljni problemi, vode u druge probleme, pa tako, ako je dušobrižnik u bolnici samo dva sata dnevno, on zbog vremenskog ograničenja ne može pohoditi niti desetinu bolesnika, a još manje svakoga dana odslužiti misu u bolničkoj kapeli. Dakle, nužno su potrebne promjene.

Iako su zahtjevi veliki, to nas ne smije obeshrabriti, nego upravo suprotno. Još jače trebamo prionuti na rad u 'njivi Gospodnjoj'. Nadahnuti Duhom Svetim i nošeni zagovorom blažene djevice Marije, sigurno korakom nastavimo još žarče ostvarivati svoj poziv.

Bibliografija

Crkveni izvori

BISKUPSKA KONFERENCIJA JUGOSLAVIJE, *Pastoralna pouka o pomirenju za vjernike*, Dokument 48, Velebit-Grafotisak, Zagreb, 1976.

DRUGI VATIKANSKI KONCIL, *Lumen Gentium, Dogmatska konstitucija o Crkvi*, (21. XI. 1964.),u: *Dokumenti*, KS, Zagreb, 2008.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes*. *Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, (7. XII. 1965.), u: *Dokumenti*, KS, Zagreb, 2008.

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Katekizam Katoličke Crkve,* KS, Zagreb, 1994.

IVAN PAVAO II., *Reconciliatio et paenitentia - Pomirenje i pokora*, enciklika, KS, Zagreb, 1985.

IVAN PAVAO II., *Salvifici doloris - Spasonosno trpljenje*, Apostolsko pismo biskupima, svećenicima, redovničkim zajednicama i svim vjernicima katoličke Crkve o kršćanskom smislu ljudskog trpljenja, KS, Zagreb, 2003.

KONGREGACIJA ZA KLER, *Svećenik – služitelj Božjega milosrđa. Pomoć za ispovjednike i duhovne vođe*, Dokument 164, KS, Zagreb, 2014.

Rimski obrednik, obnovljen prema odluci svetoga općega sabora Drugoga vatikanskog, proglašen vlašću pape Pavla VI., Red bolesničkog pomazanja i skrbi za bolesne, KS, Zagreb, 2009.

Rimski obrednik, obnovljen prema odluci svetoga općega sabora Drugoga vatikanskog, proglašen vlašću pape Pavla VI., Red pokore, KS, Zagreb, 2009.

Izjave i odluke Druge biskupijske sinode đakovačke i srijemske, Ti si Krist – za nas i za sve ljude, Nadbiskupski ordinarijat, Đakovo, 2008.

Sveto Pismo Staroga i Novoga Zavjeta, KS, Zagreb, 2008.

Djela

DE GOURMONT, Robert, *Što je sveta misa?,* Ivan Zirdum (prir.), (prema Robert de Gourmont, Qu' est-ceque la messe?) UPT, Đakovo, 2000.

IKIĆ, Niko, *Teologija sakramenata. „Gorući grm“ sakramentalne milosti*, Glas Koncila, Zagreb, 2012.

KASPER, Walter, *Milosrđe. Temeljni pojam evanđelja – ključ kršćanskoga života*, KS, Zagreb, 2015.

MATELJAN, Ante, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split, 2002.

RATZINGER, Joseph, *Europa. Njezini sadašnji i budući temelji*, Verbum, Split, 2013.

SCHNEIDER, Alfred, *Crkva. Otajstvo i znak spasa*, Verbum, Zagreb, 2008.

SCHONBORN Christoph, *Našli smo milosrđe. Tajna božanskoga milosrđa,* Hubert Philipp Weber (prir.), KS, Zagreb, 2010.

SZENTMARTONI, Mihaly, *Osjetljivost za čovjeka – pastoralna psihologija*, Glas Koncila, Zagreb, 2009.

ZIRDUM, Ivan (prir.),*Sakrament bolesničkog pomazanja*, (prema Pierre Adnes, „L' unzione degli infermi“, Rim, 1972.), Katolički bogoslovni fakultet sveučilišta u Zagrebu, Teologija u Đakovu, Đakovo, 1995.

ŽIVKOVIĆ Ilija, VULETIĆ Suzana, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Hanza Media d.o.o., Zagreb, 2016.

Članci

BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ, Morana, ŠUBARIĆ, Željka, Riječ unaprijed, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić-Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 7.-9.

ČEKOLJ, Željko, Bolničko dušobrižništvo pred izazovom smrti, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 3 (2002.), str. 142.- 145.

ČEKOLJ, Željko, Dušobrižništvo osoba u poodmakloj dobi i uloga hospicija, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 1 (2007.), str. 19.-22.

ČONDIĆ, Alojzije, Sakrament pomirenja – pastoralni izazov, u: *Iščekivati i požurivati dolazak dana Božjega.* Zbornik radova u čast prof. dr. sc. Peri Aračiću prigodom 65. obljetnice života, Ivo Džinić i Ivica Raguž (ur.), Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2009. str. 353.-365.

DUGALIĆ, Vladimir, Hospicij – promicanje kulture života, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 1 (2007.), str. 1.

DUGALIĆ, Vladimir, Pastoralna skrb u bolnici, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 3 (2002.), str. 129.

DUGALIĆ, Vladimir, Između svetosti i grješnosti. Lik svećenika – službenika sakramenta pomirenja – u svjetlu poslijesaborskih dokumenata, u: *Iščekivati i požurivati dolazak dana Božjega.* Zbornik radova u čast prof. dr. sc. Peri Aračiću prigodom 65. obljetnice života, Ivo Džinić i Ivica Raguž (ur.), Katolički

bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2009. str. 367-387.

DUGANDŽIĆ, Ivan, Uskrsnuće od mrtvih, utjeha kršćanskog umiranja, u: *Kateheza, časopis za katehezu i pastoral,* 3 (1983.), str. 39.-45.

HRANIĆ, Đuro, Pastoral žalujućih, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 1 (1996.), str. 1.

JUŠIĆ, Anica, Palijativna medicina – palijativna skrb, u: *Medicus,*2 (2001.), str. 247.-252.

JUŠIĆ, Anica, *Hospicij/palijativna medicina,* u: *Medicinska etika 1,* Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić, (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 61.-68.

KOŠĆAK, Fabijan, Naša pastoralna prisutnost u bolnicama, u: *Kateheza, časopis za katehezu i pastoral,* 3 (1983.), str. 73.-77.

KRALJEVIĆ ĆILIĆ, Snježana, Prikaz bolničkog dušobrižništva u Đakovačkoj i Srijemskoj biskupiji, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 148.-151.

KUSIĆ, Ante, Antropološki vid patnje i smrti kao osnova za pastoral, u: *Kateheza, časopis za katehezu i pastoral,* 3 (1983.), str. 5.-9.

LOVASIĆ, Slavko, Liječnik obiteljske medicine – palijativna skrb, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 43.-55.

MATELJAN, Ante, Bolesničko pomazanje – sakrament ozdravljenja?, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 5 (2007.), str. 405.-412.

MATELJAN, Ante, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije,* 9-10 (2009.), str. 787.-796.

MATELJAN, Ante, Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici, u: *Služba Božja,* 4 (2008.), str. 380.-407.

MIĆAN, Mato, Dušobrižništvo u zatvorima i bolnicama, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije,* 9-10 (2009.), str. 783.-786.

MIŠČIN, Daniel, Duhovnost, proces žalovanja i patnja djece u filozofskom diskursu, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 73.-86.

NIKIĆ, Mijo, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja u palijativnoj skrbi, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 97.-106.

NIKIĆ, Mijo, Psihologija sugestije i snaga vjere, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 5 (2007.)., str. 393.-396.

PARDON, Đurica (prir), Briga za one koji se brinu o umirućima. Pomoć djelatnicima palijativne skrbi u nadvladavanju zahtjevnosti njihova posla, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 1 (2007.), str. 26.-32.

PARLOV, Mladen, Molitva za ozdravljenje. Teološko pastoralni pregled, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 5 (2007.), 400.-404.

PAŽIN, Zvonko, Dušobrižništvo bolesnika, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 138.-141.

PAŽIN, Zvonko, Učiteljstvo Crkve o molitvama za ozdravljenje, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 5 (2007.), str. 397.-399.

PLANINC-PERAICA, Ana, Odnos liječnika prema bolesniku s malignom bolešću, u: *Medicinska etika 1*, Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 103.-112.

POZAIĆ, Valentin, *Čuvari života u pastoralu Crkve,* u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 135.-137.

POZAIĆ, Valentin, Katolička Crkva i hospicijski pokret, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi,* Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 107.-115.

REBIĆ, Adalbert, Isusov stav prema bolesnicima i vjeri kao snazi koja ozdravlja, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 131.-134.

SABOL, Josip, Pravo na vlastitu smrt. Filozofsko-teološko osvjetljenje jednog teškog problema našeg vremena, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 1 (2007.), str. 6.-13.

SABOL, Josip, Snaga molitve i naše zdravlje, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 5 (2007.), str. 391.-392.

SRAKIĆ, Marin, Bolnice – povlaštena mjesta nove evangelizacije, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije,* 3 (2002.), str. 130.

SRAKIĆ, Marin, Neka pitanja pastorala bolujućih, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije,* 5 (2007.), str. 386.

STARIĆ, Aldo, Povijesno pastoralni vid bolesničkog pomazanja, u: *Kateheza, časopis za katehezu i pastoral,* 3 (1983.), str. 55.-63.

ŠAGI, Bono Zvonimir, Bolesničko pomazanje u pastoralnoj praksi, u: *Kateheza, časopis za katehezu i pastoral,* 3 (1983.), str. 64.-72.

VIŠATICKI, Karlo, Umiranje i smrt – biblijski vid, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 1 (2007.), str. 3.-5.

VOKIĆ, Kristina, Palijativna skrb djece, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 63.-71.

VUČEVAC, Vlasta, Problemi palijativne medicine u domovima za starije i nemoćne osobe, u: *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina, Morana Brkljačić Žagrović (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 37.-41.

VULETIĆ, Suzana, RAKOŠEC, Željko, MIKŠIĆ, Štefica, JURANIĆ, Brankica, Duhovna skrb umirućih i ožalošćenih u sklopu palijativne medicine, u: I. Markešić (ur.), *Čovjek i smrt. Teološki, filozofski, bioetički i društveni pristup*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar – Hrvatsko katoličko sveučilište – Udruga Posmrtna pripomoć, Printera, Zagreb, 2017., str. 329.-366.

ZNIDARČIĆ, Željka, Uvod u raspravu o liječničkoj odgovornosti, u: *Medicinska etika 1*, Radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici, Željka Znidarčić (prir.), Centar za bioetiku, Zagreb, 2004., str. 91.-94.

ZUBOVIĆ, Šime, Pastoral bolesnika u bolnicama. Uloga bolničkog kapelana u zdravstvenim ustanovama, u: *Vjesnik Đakovačke* i *Srijemske biskupije*, 3 (2002.), str. 146.-147.

Službene skripte

VULETIĆ Suzana, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine, Scripta ad usum privatum*, KBF, Đakovo, akad. god. 2012./2013.

Internetski izvori

https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1469.pdf (stranica konzultirana 16. kolovoza 2017.)

http://www.ika.hr/index.php?prikaz=vijest&ID=91310 (stranica konzultirana 8. kolovoza 2017.)

http://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/1997_02_3_19.html (stranica konzultirana (30. kolovoza 2017.)

http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_20000822_world-day-of-the-sick-2001.html(stranica konzultirana 1. kolovoza 2017.)

http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/motu_proprio/documents/hf_jp-ii_motu-proprio_11021985_dolentium-hominum.html (stranica konzultirana 1. kolovoza 2017.)