

**Йозеф Біннебезель**  
Кафедра вивчення неповносправності та танатопедагогіки,  
Факультет педагогічних наук,  
Університет Миколи Коперника,  
м. Торунь

**Пьотр Краков'як**  
Кафедра соціальної роботи,  
Факультет педагогічних наук,  
Університет Миколи Коперника,  
м. Торунь

**Мірослав-Станіслав Вежбіцкі**  
Кафедра педагогіки релігії,  
Факультет наук про виховання,  
Папський салезіанський університет,  
м. Рим

## МІСЦЕ І РОЛЬ ДУХОВНОЇ ОПІКИ ТА РЕЛІГІЙНОЇ ПІДТРИМКИ<sup>1</sup>

### *Духовність і релігія у тайнстві страждання*

Страждання є своєрідною незбагненою таємницею, саме тому так часто людині важко до кінця її зрозуміти і повністю прийняти. Людина, що стикається з хворобою чи іншим стражданням, часто запитує себе – чому я повинна терпіти цей біль? Для чого і який сенс таких страждань? І якщо вона не знайде адекватної відповіді на ці й інші запитання, страждання стають сильнішими за неї, що може зламати<sup>2</sup>. Ці слова, що сказав папа Іван Павло II,

---

<sup>1</sup> Матеріал створено на основі авторських текстів, опублікованих раніше: J. Binnebesel, P. Krakowiak. *Miejsce i rola kapelana szpitalnego w opiece nad dziećmi przewlekle chorymi w szpitalu – analiza stanu obecnego* (tekst nie publikowany); J. Binnebesel. *Tanatopedagogika jako próba zrozumienia inności – syndrom*. Pinokia 2010; A. Wojciechowski, M. Momot, D. Lajus, A. Czaplińska. *Obecność i nieobecność: sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji: przyczynek do studium*. Toruń 2011; J. Binnebesel. *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Toruń 2013; M. Wierzbicki. *Wsparcie religijne w terminalnej fazie choroby* (tekst nieopublikowany).

<sup>2</sup> Jan Paweł II. *Cierpienie winno w każdym przyzywać miłość i solidarność*. In Dekalog, Przemówienie I Homilie Ojca Świętego Jana II, IV Pielgrzymka Do Ojczyzny. Pelplin 1999.

можуть стати відправною точкою для відображення думок на тему місця і ролі духовної опіки та релігійної підтримки в паліативно-хоспісній допомозі. На початку цих роздумів представлено значення понять духовності й релігійності, що переважно належать до християнства, проте також торкаються й інших релігій. Наступним аспектом нашого аналізу є свідчення капелана лікарні, як особи, що в особливий спосіб покликана до ролі духовного опікуна для хронічно хворих осіб. У кінці показано напрям релігійної підтримки під час невиліковних захворювань.

Стаття має на меті відзначити важливу роль християнської спільноти в догляді за хворими, бо спільнота повинна виконувати свою місію служіння любові через допомогу хворим і стражденим, докладаючи всіх можливих зусиль, аби належним чином підготувати до майбутнього служіння відповідні групи священників, монаших осіб і мирян. Зважаючи на такий контекст, сьогодні Церква має визнати гостру потребу в новій, багатовимірній співпраці між душпастирською роботою в галузі охорони здоров'я та соціальною допомогою. Ця співпраця пов'язана з тими видами діяльності, що мають на меті інтеграцію та координацію опіки для залежних осіб, які перебувають як у спеціальних закладах, так і в місцевих громадах, а допомога таким людям стає безпосереднім соціальним викликом<sup>3</sup>. У межах такої діяльності має вистачити місця і для духовної допомоги, і для релігійної підтримки, які, власне, і будуть показані у статті.

### **Поняття духовності та релігійності**

Уже від початків діяльності Церкви виникло поняття духовності. До кінця XI ст. духовність охоплювала релігійний зміст і вказувала на духовне життя. Фактично терміни «духовний» і «релігійний» були синонімами, оскільки особи, що дбали про духовність, належали до релігійних спільнот. Терміном «духовний» окреслювали людей релігійних, а також тих осіб, які виконували та безпосередньо надавали релігійні послуги, тобто духовенство<sup>4</sup>.

Історія терміна «духовність» бере свій початок із латинського *spiritualitatis* – дієслова, що складається з дієслова *spiritus* і прикметника *spiritualis* або *spiritalis*, від грецьких *pneuma* і *pneumatikos*. Основи для цього поняття походять ще з часів середньовіччя, а в сучасному розумінні термін уперше використаний у XVII ст., як опис суб'єктивних релігійних практик, які пов'язували

---

<sup>3</sup> P. Krakowiak. *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji*. Ku syntezie socjopedagogicznej. Toruń 2012.

<sup>4</sup> M. Wright. *Hospice Care and Models of Spirituality*. European Journal of Palliative Care 2004, c. 75-77.

термін духовність уже з містичними поняттями<sup>5</sup>. Сьогодні духовність – це поняття, що використовують для опису нематеріальної складової дійсності: від психотерапії, через медитації, досвід молитовних груп і релігійних спільнот. Духовність окреслює ту частину дійсності, що належить лише до нематеріальної частини людського життя, а численні визначення намагаються охопити різноманітні бачення духовності в сучасному світі, наприклад, у філософському значенні духовність означала «спосіб життя». За словами Джоанн Конн<sup>6</sup>: «Духовність завжди належить до нашого безпосереднього релігійного досвіду, а він, здебільшого, вкорінений у якійсь формі: єврейській, ісламській, християнській, буддистській чи загальнолюдській». Прикметник «духовний», який походить від слова «духовність», означає: 1) думки, погляди та почуття, що стосуються духа та належать до психічного, внутрішнього життя; інтелектуальний, культурний, моральний, чуттєвий, нематеріальний; 2) належить до релігії, церкви: торкається духа, душі (в релігійному значенні), пов'язаний із духовними послугами<sup>7</sup>. Визначення, подане системою охорони здоров'я, звучить так: «Духовність – екзистенційний конструкт, який містить різні способи надання, значення та пошуку сенсу свого існування в контексті вірувань, цінностей і стосунків». Іноді це розуміється в контексті трансцендентності або ж натхнення. Участь у спільноті віри може, але не мусить, бути частиною духовності особистості. Едвард Валевандер<sup>8</sup> вважає, що «поняття духовність стало популярним саме в значенні духовного життя», і саме так воно розуміється сьогодні.

Мішель Райт<sup>9</sup> так само вказує на те, що духовність, яка впродовж віків була пов'язаною з релігійною системою, завдяки психології стала предметом ширшого значення, універсальним досвідом людської особистості. Таким чином, духовність є релігійною формою життя людини, що прагне з'єднатися з Богом. Саме тому завдяки духовному життю, людина розвиває в собі нову якість емпатії до інших і навіть до природи, що її оточує. У психології релігії бачимо, що спосіб відкриття духовності залежить від контексту, в якому ця особа виросла, і від переконань, які вона сповідує. Завдяки духовності людина усвідомлює значно більше можливостей для розширення власних меж. Таким чином, ми бачимо, що можливим

<sup>5</sup> A. Pangrazzi. *Vivere Il Tramonto*. Torino 2006.

<sup>6</sup> J. Conn *Towards Spiritual Maturity // Freeing Theology: The Essential of Theology in Feminist Perspective*. C. M. LaCugna (ed.). San Francisco 1993.

<sup>7</sup> *Słownik Języka Polskiego*. CD wersja 1.0. Warszawa 1996.

<sup>8</sup> E. Walewander. *Duchowość // Leksykon Pedagogiki Religii. Podstawy-Koncepcje Perspektywy*. Warszawa: Verbinum 2007, c. 122.

<sup>9</sup> M. Wright. *Hospice Care and Models of Spirituality*, s. 75-77.

є і такий духовний досвід, який може бути частково або повністю виключений з будь-якої релігійної системи<sup>10</sup>.

Варто подивитися на аспект духовності та релігії з погляду різних віровчень. В іудаїзмі, наприклад, духовність означає поєднання божественного та повсякденного. В ісламі духовність належить до зникнення себе, а в буддизмі йдеться про моральне виховання. У західній цивілізації, яка має християнське коріння, духовність є в центрі релігійного переживання, що створює різні її моделі всередині християнської традиції. Традиційні християнські моделі розуміють духовність як конкретну релігійну культуру, що безпосередньо реалізується у спільнотах. Динамічні моделі, натомість, розглядають її як єдність доктрини, літургії, порядку та життя, що постійно взаємодіють<sup>11</sup>. Завдяки широкому розумінню обох термінів їх досліджують у різних сферах філософії і теології, психології та культурології, а також у медицині й інших науках.

Дати визначення релігійності нелегко, адже це поняття неоднозначне. Релігія походить від латинського слова *religio*, що утворилося від дієслова *religare* – поєднання і тісний зв'язок із Богом, та *relegere* – ретельне повторення і дотримання того, що має зв'язок із Богом. В історії є так, що всюди, де з'являється людина, – починає розвиватися культура, суспільство та релігія. Релігійність – це набір традицій, обрядів та істин віри, які люди приймають завдяки культурній приналежності до спільноти. Залежно від місця народження маємо різні ідентичності: ісламську, індуську, буддистську, єврейську, християнську<sup>12</sup>. Райт<sup>13</sup>, проаналізувавши поняття релігійності, дає нам можливість подивитися на неї як на предмет, як на своєрідний набір істин, усталений устав церемоніальних заходів і стандартів поведінки, що охороняються інститутами та суб'єктивним релігійним досвідом, як на стосунки людини з трансцендентністю, переживаючи власний релігійний досвід. Дзіслав Члевінські<sup>14</sup> визначає релігійність як аспект особистості, що стосується сфери відносин і діяльності кожної особи загалом. На його думку, так само, як ми говоримо про «соціальну особистість», можемо говорити і про «особистість релігійну». Якщо припустити, що релігійність, як і соціалізація, є складовою людської особистості, то можна сказати про те, що кожна людина, в широкому розумінні, є релігійною, або ж має певний стосунок до трансцендентних цінностей.

<sup>10</sup> M. Kuczkowski. *Psychologia Religii*. Kraków 1993, s. 11-17.

<sup>11</sup> M. Wright. *Hospice Care and Models of Spirituality*, s. 75-77.

<sup>12</sup> A. Pangrazzi. *Vivere Il Tramonto*.

<sup>13</sup> M. Wright. *Hospice Care and Models of Spirituality*.

<sup>14</sup> Z. Chlewiński. *Dojrzałość. osobowość, sumienie, religijność*. Poznań 1991.

### **Релігія і духовні традиції в контексті проблеми страждань**

Християнство називають Доброю Новиною, об'явленою людям через Ісуса Христа й описаною в Євангеліях церковною спільнотою. Його найважливішим елементом є таємниця страждань, смерті й воскресіння Ісуса. Серед великої кількості послань, які видала Церква, особливим стало послання *Salvifici Doloris* Івана Павла II<sup>15</sup>, цей документ є спробою надати людським стражданням християнського значення. Ось уривок з того листа, що був коментарем до притчі про милосердного самаритянина: «Якщо слідувати євангельській притчі, то можна було би сказати, що страждання, яке криється в нашому людському світі під різним виглядом і подобою, є уже звичним для нас, так само як звичним є те, що страждання спонукає нас проявляти любов, яка є безкорисним подарунком нашого власного “я” для інших людей, людей, що страждають. Світ людських страждань наче переживає, так би мовити, свій ще один світ: світ людської любові. Людина певним чином має дякувати за цю безкорисливу любов, яка прокидається в людському серці й учинках, саме страждання. Адже не може “ближній” проходити повз іншого з байдужістю. Навіть в ім'я найфундаментальнішої людської солідарності, а тим паче в ім'я любові до ближнього, людина має “зупинитися”, “поспівпереживати”, вчинити так, як Самаритянин із євангельської притчі. Притча виражає глибоку християнську істину, що водночас є і загальнолюдською. Не без причини у звичайній побутовій мові самаритянською ми називаємо різноманітну діяльність, яку здійснюють заради добра тих людей, що страждають, або тих, які потребують допомоги».

Натомість в індуїзмі в центрі системи вірувань є закон Карми, згідно з яким кожна особа несе відповідальність за власне призначення через висловлення думок, слів і справ. Це означає, що теперішнє – наслідок минулого, а майбутнє, відповідно, буде таким, яким є теперішнє. З позиції реінкарнації, хвороби та страждання розглядають як способи очищення, що сприяють духовному та моральному зросту і, як наслідок, приводять до позитивної еволюції карми. Махатма Ганді, ілюструючи це, говорив, що людина є учнем, а страждання – її вчителем. Для індусів смерть не є трагічною подією, оскільки вона неостаточна. Це такий собі перехід, пройшовши який, людина може навчитися всьому тому, що їй буде потрібним у житті. «Для індусів дуже важливим є зустрітися зі смертю, будучи в свідомості і з ясним розумом, саме тому вони нехтують знеболювальними засобами та препаратами, що могли би вплинути на роботу мозку»<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Jan Paweł II. *Salvifici Doloris* – *List Apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*. In *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*. Gdańsk 2008, s. 326-346.

<sup>16</sup> S. H. Giri. *Tradizione Hinduista*. In *Salute, malattia e morte nelle grandi religioni*. Torino 2002.

В основі ісламу, натомість, є переконання, що обов'язок кожної людини – повне прийняття життя, а також і його страждань, як згода з волею Бога. В ісламі закладено цілковите підкорення волі Аллаха, яку можна відкрити через читання Корану<sup>17</sup>. Страждання, як і смерть, уписані в Божий план, а вірний повинен просто їх прийняти, навіть якщо не розуміє їхнього сенсу та призначення. Також стосовно страждань невинних дітей релігія заохочує до покладання всіх надій на Бога, який є милосердним. Саме терпеливість є тою чеснотою, яку мусить мати кожен мусульманин<sup>18</sup>.

Учення буддизму щодо страждань найповніше описується чотирма аксіомами, що стосуються як самої природи, так і причин виникнення страждань, а також всеможливих умов для їхньої ліквідації та шляхів до подолання у житті людини. Природа страждань пов'язана з будь-якою чи то фізичною, чи то емоційною приналежністю навколо людини. Джерелом страждання здебільшого є задоволення фізичне, екзистенційне, а також неіснування, що призводить до повторного народження в циклі переселень із метою подальших пошуків задоволення. Умовою для ліквідації страждань є усунення задоволення і звільнення людини від усіх зв'язків з ним. Зрештою, шлях до досягнення ідеалу, який міг би звільнити нас від страждань, – це наслідування восьми ідеалів чистоти: поглядів, думок, слів, дій, підтримки зусиль, уваги та медитації<sup>19</sup>.

На основі короткого аналізу страждання в контексті різних релігій звернемо увагу, що воно розглядається як усвідомлення свого внутрішнього терапевтичного потенціалу, що відкриває перед людиною перспективу зростання в духовному та фізичному плані. Таким чином, духовна опіка та релігійна підтримка хворих вимагає не тільки професійної психологічної, педагогічної, теологічної, а й комунікаційної підготовки для того, щоб мати змогу достукатися до хворого і змусити його задуматися над питаннями про сенс життя і страждань, а також допомогти йому відповісти на запитання, що стосуються його стосунку з Богом.

### ***Духовність і релігійність як допомога в охороні здоров'я***

Кенет А. Брайсон<sup>20</sup> говорить про те, що «духовність можна визначити, як здатність і унікальну тенденцію, властиву кожній людині». Вона задає людині

---

<sup>17</sup> M. Wright. *Hospice Care and Models of Spirituality*, s. 75-77.

<sup>18</sup> A. Pangrazzi. *Vivere Il Tramonto*.

<sup>19</sup> K. Mizzuno. *Concetti Fondamentali Del Buddismo*. Assisi 1990.

<sup>20</sup> K. A. Bryson. *Spirituality, Meaning and Transcendence // Palliative and Supportive Care* (2004) 322.

напрямок у знаннях, любові, істині, спокої, надії, трансценденції, прив'язаності, співчутті та добробуті. Також вона містить у собі здатність до творення, розвитку та розширення системи цінностей. Це означає, що пошук вищого сенсу в житті здійснюється за допомогою безпосередньої участі людей у релігійних обрядах, їхньої віри в Бога, за посередництвом сім'ї, природи, раціоналізму, гуманізму і мистецтва. Духовність доступна з різних точок зору, зокрема психодуховної, релігійної і трансперсональної. Схоже бачення і в Меліси Харт<sup>21</sup>, яка є духівницею єврейської спільноти; вона стверджує, що духовна опіка в охороні здоров'я є способом допомоги для знаходження внутрішнього спокою у хворих, які перебувають у своєрідній кризі, пов'язаній з лікуванням і прагненням відшукати в собі сили та рівновагу. Згідно зі словами авторки, духовна опіка допомагає людині, що перебуває у кризі, пов'язаній з ізоляцією та відчуженням, які часто супроводжують пацієнтів при хронічних чи невиліковних захворюваннях. Вона [опіка] займається як тим, що є універсальне і безмежне, так і тим, що дуже особисте, так званім внутрішнім усвідомленням нашого зв'язку зі світом і специфічною формою тих стосунків, які ми творимо. Обидва елементи впливають на щоденне життя людини, тому ці засоби повинні бути доступні для пацієнтів, аби вони могли знайти в них підтримку й утіху. Приклади на підтвердження цього наводять Юстина Янішевська і Моніка Личодзевська-Неміерко<sup>22</sup>, які, вивчаючи вплив релігії на здоров'я пацієнтів, помітили значний ефект так званого релігійного натхнення на здорову поведінку, психосоціальні моделі та переконання. Отримані результати підтверджують тезу про те, що релігійність зменшує смуток і покращує здатність справлятися з кризовими ситуаціями самостійно, внаслідок чого зростає відчуття сенсу життя і фізичного благополуччя пацієнта. На жаль, у зазначених дослідженнях немає однозначних висновків, яка саме форма духовної опіки могла би найкраще полегшити прикрий досвід, пов'язаний з кінцем життя.

Недостатність знань щодо того, яка форма духовної опіки та релігійної підтримки могли б допомогти хворому, свідчить про те, що на початку ХХІ ст. доцільно було би глибше вивчати тематику страждань, сенсу життя і його цінностей. Незважаючи на те, що дискусії на ці теми є вкрай контраверсійними, варто було би поглибити знання про духовність для того, щоби проінформувати персонал стосовно духовних страждань хворих і він був готовий допомогти.

<sup>21</sup> M. J. Hart. *Spiritual Care* // L. L. Emanuel, S. L. Librach (eds.). *Palliative Care: Core Skills and Clinical Competencies*. Philadelphia 2007, p. 524-539.

<sup>22</sup> J. Janiszewska, M. Lichodziejewska-Niemierko. *Znaczenie Religijności // Życiu Człowieka Chorego*. *Polski Merkurusz Lekarski* (2006) 197-200.

### **Капелан лікарні та його роль в опіці над хронічно хворими**

#### **Душпастирська опіка і духовна допомога**

У лікарнях духовно-релігійну опіку здійснюють священники, яких називають капеланами. Це особи, скеровані до такої праці релігійною спільнотою. Особами, які надають душпастирську опіку, також можна вважати і світських терапевтів, і духовних радників (*pastoral counselors*). Приготування до виконання таких функцій відбувається безпосередньо під час навчання на теологічному і психологічному факультетах, саме там проходить духовна і терапевтична підготовка. В англосаксонських країнах існують певні об'єднання капеланів, священнослужителів і мирян різних конфесій, які визначають своєрідні стандарти і системи спеціалізації, без яких не можна працювати капеланом і бути духовним провідником<sup>23</sup>. У Польщі існують цілі капеланські системи, пов'язані з християнськими спільнотами: католицькою, православною, євангельсько-лютеранською та греко-католицькою. До своїх вірних також можуть приходити і духівники з інших релігій чи просто спільнот. Незважаючи на прикладені зусилля, досі ще не вдалося розробити єдиної системи навчальних стандартів і спеціалізації для капеланів охорони здоров'я. Не існує також таких понять, як «статут» і «статус капелана», а потреба в таких правилах, як це зауважують і самі капелани, і медичні працівники, – велика<sup>24</sup>. Відповідальна допомога хворим не обмежується тільки забезпеченням необхідної медичної підтримки, адже це і можливість опікуватись ними, і своєрідна близькість, і сердечна розмова, і терпляче перебування з хворим. Отже, капелан належить до терапевтичної команди разом із лікарями, медсестрами, психологами чи психіатрами. Його основним завданням є душпастирська опіка хворих, як одна зі складових частин лікарняної допомоги. Зокрема вона реалізується через уділення святих таїнств, духовну підтримку, як для віруючих, так і невіруючих осіб. Ця підтримка також стосується і родини пацієнта. Ще потрібно сказати, що роль капелана в лікарні не полягає у наверненні людей до католицької віри або поширенні прозелітизму, її метою є служіння людям, які потребують допомоги та підтримки.

Надаючи душпастирську опіку, варто поглянути на Арнальдо Панграці<sup>25</sup>, який говорить, що «внутрішній духовний усесвіт» кожної людини вказує на різні перспективи розмов про життя, страждання і смерть із пацієнтами. Ці перспективи стосуються трьох горизонтів: релігійного, духовного та людського. «Релігійний горизонт» стосується тих людей, життя

<sup>23</sup> M. J. Hart. *Spiritual Care*, s. 524-539.

<sup>24</sup> P. Krakowiak, E. Dutkiewicz. *Duszpasterstwo służby zdrowia w Polsce. Osiągnięcia I Wyzwania*. Gdańsk 1999.

<sup>25</sup> A. Pangrazzi. *Vivere Il Tramonto*.



яких наповнене релігією, тому перед обличчям хвороби чи смерті саме в ній вони знаходять відповіді на екзистенційні запитання, а також вбачають сенс у стражданнях. Повага до їхніх релігійних поглядів означає безпосередню повагу до них, отже, важливим є те, наскільки це, звісно, можливо, щоб капелан чи духівник спільноти їх відвідував. «Духовний горизонт» – простір для зустрічей пацієнтів, які готові говорити про те, що є поза межами людини і матеріального світу. Найчастіше це особи, що не пов'язані з релігійними спільнотами. Свою духовність вони виражають через вірність прийнятим принципам. «Людський горизонт» – простір для пацієнтів, які не належать до жодних традицій чи спільнот. В атмосфері відкритого діалогу можна шукати простору, який допоміг би їм виразити весь свій неспокій і екзистенційні страхи. Допомогою в останньому виді підтримки може бути «терапія людської гідності», яка, зі свого боку, пропонується особам нерелігійним, чие життя добігає кінця. Ця допомога є своєрідним символічним доповненням і підсумком прожитих років<sup>26</sup>. Таким чином, універсальний простір нематеріального людського досвіду, що складається як із фізичного, так і з психоемоційного виміру, може братися до уваги при цілковитій турботі про пацієнта. Мусимо наголосити, що в горизонтах, про які йшлося вище, основним завданням є допомога та підтримка хворої особи. Капелан має відчувати, що всі його справи, які стосуються релігійних, етичних чи душпастирських питань, максимально адаптовані до вимог пацієнтів, з якими він щодня зустрічається.

#### **Капелан і його роль у догляді за хронічно хворими дітьми: результати дослідження**

Говорячи про капелана і його роль у догляді за хронічно хворими дітьми, можна говорити про два контексти: перший стосується сприйняття капелана дітьми, які перебувають у стаціонарі та лежать у палатах, другий – це сприйняття місця та ролі капелана очима персоналу лікарні. Представлені результати є наслідком багаторічної програми досліджень, яка характеризує догляд за хронічно хворими та невиліковно хворими дітьми, госпіталізованими через рак<sup>27</sup>. Стаття також подає поточний аналіз проблеми, здійснений за допомогою експериментального дослідження<sup>28</sup> і спостереження.

<sup>26</sup> Н. М. Chochinov, T. Hack, T. Hassard. *Dignity Therapy. A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Nearing Death*. *Journal of Clinical Oncology* 2005, s. 5520-5525.

<sup>27</sup> J. Binnebesel. *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową – aspekt pozamedyczny*. Toruń: UMK 2000.

<sup>28</sup> Неопубліковані дослідження проведені в рамках проекту комплексного догляду за хронічно хворими дітьми в контексті сучасних викликів для спеціальної педагогіки.

### **Сприйняття капелана дітьми, госпіталізованими через захворювання на рак**

Аналіз результатів, які стосуються рейтингу популярності конкретних груп, що здійснюють догляд за дітьми, досить виразно демонструє, що особа, яка виконує своєрідну душпастирську опіку у відділеннях лікарні, не викликає у дітей особливого бажання спілкуватися з нею. Це добре проілюстровано в табл. 1, де зібрані результати відповідей дітей на запитання стосовно їхнього бажання спілкуватися з працівниками відділення.

Таблиця 1. Рейтинг побажань дітей у спілкуванні з персоналом лікарні<sup>29</sup>

Персонал лікарні	Позитивне ставлення, % дітей	Негативне ставлення, % дітей
Лікарі	22,12	53,09
Медсестри	17,70	2,65
Психологи	14,16	15,04
Капелани	8,85	25,66
Педагоги	50,44	0
Інші <sup>29</sup>	7,08	25,66

У наведеній таблиці описано результати відповідей дітей. Вони мали вказати під час перебування у лікарні, з ким із працівників відділення бажають і не бажають спілкуватися. У табл. 2 подано відповіді дітей, згрупованих за віком.

Таблиця 2

Групи дітей за віком	Небажання спілкуватися з капеланами, % дітей
6–7 років	17,24
8–11 років	17,24
12–18 років	62,07

### **Небажання спілкуватися з капеланами дітей із різних вікових груп**

З наведеної таблиці помітно, що найнегативніше налаштованою до спілкування з капеланом є молодь. Також аналіз отриманих відповідей показує, що незалежно від віку, 83 % пацієнтів у своїх критичних висловлюваннях про духівника підкреслювали, що він фальшивий. Добре ілюструють це твердження такі відповіді пацієнтів:

<sup>29</sup> Іншими були, передусім, студенти-медики, що перебували у відділенні у межах занять.

«Приходить із такою штучною посмішкою і щось там говорить, але це все брехня, бо як він може знати, що нас по-справжньому турбує і що мучить, якщо він заходить рідко і зовсім на трохи»

*(Юрек, 12 років).*

Фальшивість капелана респонденти обґрунтовують його поспіхом (45 %) і рідкісними візитами (72 %).

«Він є священиком, а священик повинен говорить правду. Але цей каже, що нібито знає, що мене болить й узагалі. Як він може знати що-небудь, якщо я йому нічого не розповідала. Він завжди так раптово приходить і одразу кудись поспішає. І його знову нема»

*(Зузя, 9 років).*

Ця відповідь може свідчити про те, що капелан має бути щирим і обережним у своїх розмовах із дітьми, оскільки діти дуже безпосередні та можуть щиро і напругу сказати, як вони ставляться до особи.

Потрібно вказати, що в проаналізованих дослідженнях велике значення мало те, що більшість опитуваних (62 %) госпіталізовані вперше. Вони підкреслювали свої очікування, що під час їхнього перебування у лікарні капелан буде частішим гостем, і вони матимуть можливість налагодити з ним добрий контакт.

«Я думав, що священик, який приходить сюди, буде хорошим і з ним можна буде порозмовляти, а не тільки посповідатися»

*(Давид, 15 років).*

«Коли я дізналася, що сюди приходить священик, то дуже зраділа, бо з ним можна буде поговорити. Я чекала, коли він прийде, але він тільки забіг на трохи і побіг далі й узагалі не мав часу на розмови. Він просто виконує тут свою роботу»

*(Магда, 17 років).*

Наступним цікавим і важливим результатом є те, що більше 62 % опитаних висловили твердження, що вони не хочуть спілкуватися з капеланом, адже він приходить, коли хтось помирає.

«Якщо приходить священик – значить, хтось помер»

*(Лукаш, 8 років).*

«Я знаю, що священик є особою духовною і не можна говорити про нього погано, але коли Анджей лежав тут, то священик навіть не мав часу, щоби сісти поруч із ним і порозмовляти, проте як Анджей помер, тоді він

знайшов час. Звичайно, це все не так просто, але я так бачу, тому не можу думати про це інакше»

*(Кишиштоф, 13 років).*

Хорошим підсумком цього питання можуть бути слова однієї дівчини:

«Так завжди: якщо є він, то є і труп. Він приходить тільки для того, щоб подивитись, як хтось помирає, або вже помер. Я не католичка, проте думаю, що так не повинно бути, адже він є священиком, який має допомагати, приносити полегшення, товаришувати. А якщо він приходить лише до тих, хто вмирає, то він стає схожим на гробаря. Мені до цього байдуже, проте така поведінка не викликає симпатії. Іноді він приходить на певний час, але я вже бачу в його очах, як він вишукує наступну жертву, це мені дуже нагадує про смерть. Коли священик бажає поговорити зі мною, я починаю задумуватися, можливо, наступною буду я. Можливо, я перебільшую, проте в такому випадку переконайте мене, що це не так»

*(Патриція, 16 років).*

Нехай доповненням до цього образу стане ще той факт, що понад 55 % хворих, які виявляли антипатію до контакту з капеланами, як причину своєї хвороби вказували покарання за гріхи. Проведений аналіз результатів дослідження, що стосується теми переконання у тому, що хвороба є покаранням за гріхи, дає змогу виокремити дві основні групи відповідей.

Перша група – це відповіді, отримані від дітей, здебільшого від наймолодших. Серед них домінує переконання, що хвороба є покаранням і безпосереднім наслідком їхньої поганої поведінки.

«Через те, що я був неслухняним, Бог послав мені хворобу, щоб показати, який я поганий»

*(Павел, 6 років).*

«Якщо бути неслухняним, то тебе обов'язково покарають»

*(Марися, 7 років).*

Відповіді дітей підкреслюють факт кари за конкретні провини, що вчинили маленькі пацієнти. Часто ці діти пов'язували свою хворобу з конкретним гріхом:

«Бо я кричала на маму»

*(Івона, 7 років).*

«Це сталося тоді, коли я збрехав»

*(Томек, 6 років).*

У другій групі переважали відповіді молоді. Опитані намагалися знайти причини страждань у гріхах людства, чи радше – серед наслідків дій як окремих людей, так і цілих народів, що віддалили їх від Бога.

«Терпимо, бо все довкола нас не в порядку. Бог, посилаючи на нас хвороби, показує, що покарання є неминучим і воно може спіткати кожного»

*(Кишиштоф, 18 років).*

Досить проникливим є коментар 17-річної дівчини:

«Кожен має гріхи, проте, якщо брати назагал, то малі діти ні в чому не винні, а Богсилає їм рак, бажаючи показати всім: “Дивіться, через Вас страждають слабкі та невинні. Зробіть щось із собою!”»

*(Івона, 17 років).*

Серед відповідей молоді добре видно, що в такий спосіб вони шукають сенсу того, що переживають, намагаючись прийняти факт власних страждань. Узагальнюючи сказане, що стосувалося спроби знайти якийсь сенс у хворобі та досягнути певного спокою у власних переживаннях, можна виокремити три основних типи ставлення дітей до хвороби та страждань.

Для першого типу характерна байдужість до причин виникнення раку:

«Мені байдуже чому. Це вже нічого не змінить»

*(Агнешка, 15 років).*

Для другого – характерне прийняття ідей гріховності та покарання:

«Так уже є, що покарання мусить бути. Для мене – це рак. І я вже нічого не можу з цим зробити. Бог так захотів»

*(Бернадетта, 15 років).*

«Бог знає все і робить усе правильно. Якщо людина чинить щось погане, то вона, наприклад, хворіє»

*(Павел, 11 років).*

Заявлене ставлення до хвороби як покарання за гріхи, є своєрідним прийняттям і погодженням із тим, що страждання – наслідок гріха.

Третім, і останнім, типом ставлення до хвороби є протест і продовження пошуку відповіді:

«Важко зрозуміти, чому саме я, навіщо? Складно зрозуміти і знайти відповіді, чому Бог зіслав на мене це все? Якими мають бути мої гріхи, скільки ж зла я мала вчинити? Чи всі так страждають, як я, може справедливо. Але такі, як Сталін чи Гітлер, вони не мали раку, проте, напевно, вони були гіршими за мене. Це все так складно»

(Бася, 16 років).

Ці надзвичайно емоційні та категоричні заяви очевидно висловлюють несхвалення «Божої діяльності»:

«Бог має бути завзятим садистом, я не є тим, хто має вмирати через рак, за що це все?»

(Каміль, 18 років).

З вищесказаного важко робити висновки, однак варто зазначити, що цей контекст спонукає до певних роздумів досить широкої тематики. Тим паче, що обговорювана тема стосується передусім дітей із поганим і середнім прогнозами, та для яких, здебільшого, характерне глибоке пригнічення. З одного боку, ці чинники можна трактувати, як одну з причин, як одну з реакцій нелюбви до капеланів, однак це, вочевидь, і має спричиняти неспокій і ставати певним викликом для священників, завданням яких є проголошувати Божу любов і благодать.

Як подано у табл. 1, частина дітей, а це близько 9 %, говорили про позитивне ставлення до капелана. З них найбільше дітей від 12 років. Ці дані наведені у табл. 3. Незважаючи на відносно малу кількість свідчень на підтримку священників, отримані результати доповнюють досліджуване питання.

Таблиця 3. Віковий розподіл дітей, які вказували на підтримку капелана під час госпіталізації

Групи дітей за віком	Контакти з капеланом, % дітей
6–7 років	10
8–11 років	30
12–18 років	60

Серед тих, хто позитивно говорив про капеланів, як бачимо з поданої таблиці, найбільше осіб, які старші 12 років, а найменше – наймолодших пацієнтів. Однак виявилось, що 70 % (7 осіб), старших 12 років, які вказали на підтримку капеланів, пояснили свій вибір тим, що вони розповідають священникам про свої проблеми. Цікавим результатом став також факт, що жоден із цих хворих не боявся, що з ним може трапитися щось погане.

«Коли я з ним розмовляю, то знаю, що Бог мене не покинув»

*(Альдона, 15 років).*

«Важко знайти відповідь на запитання, чому в мене рак, чому хтось помирає від раку, як, наприклад, недавно та дівчинка. Їй, напевне, ще й п'яти не було. Проте, коли розмовляю зі священником, то мені здається, що це має якийсь свій сенс».

*(Домініка, 17 років).*

Схожою є і відповідь 18-річного юнака:

«Тут не йдеться про вимушений оптимізм і добре слово священника. Я, мабуть, уже втратив свою віру. Тут ідеться, насамперед, про зустріч з людиною. Коли з ним просто розмовляю. А те, що він одягнений у рясу, на мене не справляє жодного враження. Це не суттєво. Він багато мені пояснює. Я люблю з ним розмовляти»

*(Павло, 18 років).*

Також відмічено, що 80 % (8 осіб) тих, які вказували на підтримку капелана, ділилися з ним своїми страхами, що вони переживали та були пов'язані з лікуванням і безпосередньо з перебуванням у відділенні. Однак найважливішим мені видається те, що 80 % тих, хто охоче розмовляв з капеланами, не трактували смерть як покарання за гріхи. Тож можна припустити, що контакт із капеланом для тих осіб, які вказали його як людину, з якою вони охоче розмовляють, є важливим, оскільки священник пояснює їм питання духовні, пов'язані зі стражданням і перебуванням у лікарні. Важливим є те, що вже сама ряса є свідченням того, що особа, з якою розмовляють, є священником, а це сприяє і тому, що пацієнти зачіпають важливі теми, пов'язані зі страхами.

«Бо він – священник, і йому треба довіряти»

*(Беата, 15 років).*

### **Сприйняття капелана персоналом лікарні**

Наступним елементом аналізу ролі капелана є те, як його сприймає персонал лікарні. На думку 62 % персоналу, найважливіший елемент, на який повинен звернути увагу капелан під час своїх контактів з хворими дітьми, – це безпосередня згода на ці контакти як батьків, так і дітей. Особи, що працюють у лікарні протягом 8–13 років, вказували на те, що вони стикалися з випадками «навернення» дітей з інших віросповідань. Тому можна припустити, що основою для таких відповідей був досвід. Натомість серед працівників з меншим стажем роботи (до 8 років) важливим чинником, який, очевид-

но, ще залишився після недавнього закінчення школи чи університету, стала ідея свободи сумління та релігії. На це вказують 60 % опитаного персоналу, які в своїх анкетах засвідчили потребу в толерантності під час духовних бесід з дітьми, що перебувають на лікуванні. В таких випадках, насамперед, необхідно підкреслити неприпустимість так званого навернення дітей і батьків інших віросповідань. Передусім на це звернули свою увагу психологи. Персонал відділення також підкреслював, що в разі недостатньої кількості духівників інших вірувань священники повинні цікавитися не тільки проблемами дітей, які є римо-католиками. Про це свідчить, що 57 % опитаних наголошували на необхідності частих духовних візитів у відділення. Рідкісні візити унеможливають співпрацю з капеланом, а також призводять до того, що духівник не орієнтується в проблемах, з якими стикаються його підопічні. Особливу увагу слід звернути на той факт, що візит священника у відділення до малих пацієнтів відбувається в контексті надання помираючим дітям останньої послуги. Натомість половина опитаних вказала, що духівники не хочуть із ними співпрацювати. Медичний персонал звернув увагу, що недостатність цієї співпраці проявляється, передусім, у недотриманні капеланами рекомендацій і традицій, які є у відділенні. Вчителі скаржаться, що уроки з релігії проводять без урахування основних навчальних принципів, а священники, натомість, не хочуть налагоджувати тіснішу співпрацю. Серед персоналу, що так висловлювався, переважали особи віком 33–42 роки, які працюють у цій галузі й у відділенні від 5 до 15 років. Більшість жіночого персоналу підкреслювало, що і вони потребують указівок і порад від духівників, але рідкісні візити і поспіх унеможливають такі зустрічі.

Так само 50 % лікарів, медсестер, психологів і вчителів висловлювалися позитивно щодо необхідності враховувати капеланом потреби хворої дитини. Натомість 47 % проанкетованого персоналу вказували на те, що священник є найбільш покликаною особою, щоб бути з малим пацієнтом у його останніх хвиликах. Однак тут варто звернути увагу, щоб у такому моменті не займатися наверненням дитини, а лише підтримувати, розраджувати і давати надію, що смерть не кінець, а лише початок кращого життя. Таке ставлення капелана дає дитині змогу спокійно померти, а родині допомагає пережити втрату. Підкреслюється також те, що капелан не повинен приходити в останній момент, а бути поруч із дитиною і його найближчими від початку помирання. Серед персоналу, що так висловлювався, домінували відповіді осіб, які працювали у відділеннях від 4 до 15 років.

45 % опитаних застерігали, що священник не повинен давати дитині фальшивої надії на одужання. Потреба у надії існує, однак, стверджується і те, що, незважаючи на очевидні медичні висновки, духівники, іноді ірраціонально, пробуджують надію в дітях і в їхніх найближчих. Ця практика, на думку



респондентів, погано впливає на дитину, на її релігійність і довіру до священика. Серед працівників, чії відповіді аналізували, домінували відповіді осіб віком 29–41 рік, які трудяться у цій галузі 4–13 років.

Персонал, який працює у відділенні, неохоче відповідав на запитання, що стосувалися допомоги капелана родині дитини при смерті. Втім, детальніший аналіз результатів дослідження міжособистісних стосунків у відділенні дитячої онкології показав, що капелан у них має вагоме значення. На рис. 1 показано характер і динаміку цих стосунків.

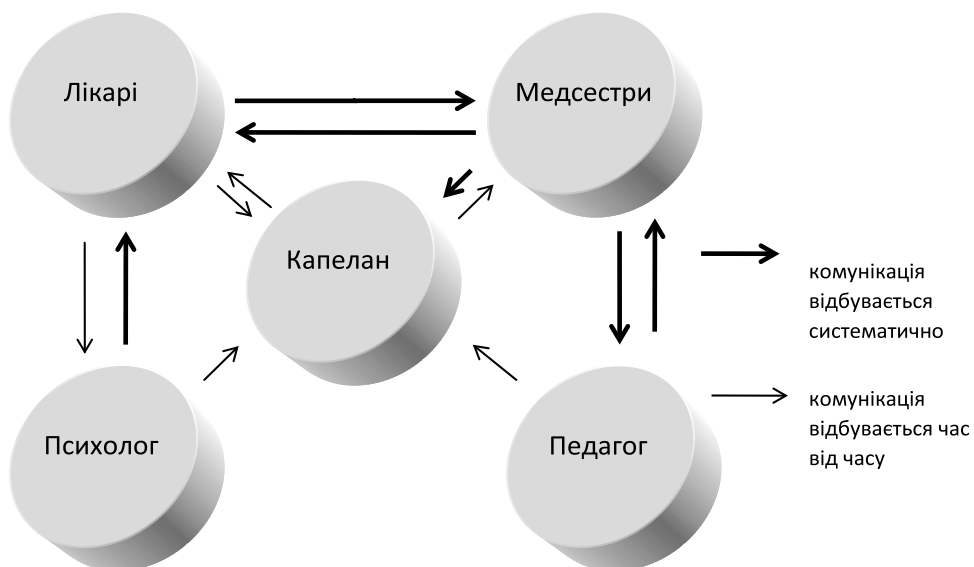


Рис. 1. Особливості комунікації між персоналом відділення

З поданої діаграми бачимо, що капелан є центром комунікації, з ним намагаються підтримувати контакт усі групи професій, і цей контакт, за винятком медсестер, є непостійним. Як показано на рисунку, комунікацію з капеланом, зазвичай, ініціюють працівники відділення, натомість капелан не регулярно, лише час від часу комунікує з лікарями та медсестрами.

Загалом, можна стверджувати, що персонал відділення схвалює роль капелана, як члена терапевтичної команди, а не як того, хто уділяє святі тайни. Бачимо й те, що священик, керуючись у своїй діяльності любов'ю до Бога і ближнього, повинен бути для всіх, а не лише для вірних і практикуючих християн, опорою та підтримкою у важкі часи. Респонденти, однак, наголошували, що таке сприйняття ролі капелана має бути пов'язане з його ґрунтовною підготовкою в галузі психології хворої дитини, так само, як і з його відпо-

відними психологічними здібностями. Зазначено, що завдання, поставлене перед священником, надзвичайно важке, адже вимагає терпеливості і такту. Сьогоднішня ситуація, коли капелани, через велику кількість обов'язків, вимушені здійснювати короткі візити у відділення, не сприяє реалізації покладеної на них надії. Більшість опитаних із певною тугою очікує того моменту, коли капелан нарешті зможе присвятити у відділенні всім хворим, усім тим, які страждають, або ж їхнім близьким стільки часу, скільки буде необхідно. Для частини персоналу важливо також, аби капеланське служіння було звернене і до них, оскільки важко погоджуватися з тим, коли страждають невинні діти. Вони вказували і на болюче питання про сенс страждань, віри. Якщо ж ці запитання залишити без відповідей і духовної підтримки, то вони можуть призвести до відчаю.

Аналізуючи особу капелана, варто звернути увагу, що медичний персонал, як правило, позитивно налаштований до діяльності капелана, однак трапляється і таке, що деякі лікарі та медсестри стверджують: «Може, він і є капеланом для хворих, але точно не для нас».

«Часом нам важко, і я хотіла би порозмовляти з мудрим і, водночас, зорієнтованим у нашій специфіці капеланом»

*(Божена, медсестра з відділення діалізу).*

«Інколи мені бракує капелана для мене, як для лікаря, психіатра. Проте не десь там, а тут, у відділенні, потребую особи, яка була би залученою і мала би свій погляд на це питання. Часом я не знаю, як учинити, як упоратися з деякими речами. Потребую такого капелана, який зміг би у світлі етичних питань розвіяти мої сумніви»

*(Марек, лікар-психіатр).*

«Йдеться про те, щоб він розумів, що ми тут робимо і що переживаємо. Тут не йдеться про пару розумних фраз і формул, а лише про те, щоб був із нами»

*(Богуслав, лікар-онколог).*

Ці висловлювання взято з дослідження Мушала зі співавторами<sup>30</sup>. Процитовані уривки вказують на потребу формування та підготовки капеланів для лікарень. Ця потреба конкретизована в монашому ордені Боніфратрів

---

<sup>30</sup> A. Muszala, J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki (eds.). *Dolentium hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*. Kraków: Wydawca Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego-Bonifratrzy 2011.

і серед його мирянських співпрацівників у Кракові. Вже з'явилася думка про необхідність створення певної формації у вигляді школи душпастирської опіки. Конкретної форми вона набула в часі приготувань до ювілейних святкувань із нагоди 400-літнього перебування ордену Боніфратрів на території Польщі в період від 1609 до 2009 рр. Підготувати ґрунт для професійної освіти тих, які мають здійснювати духовну опіку над хворими та підопічними, визнано за пріоритет. Це здійснено так, щоб одним із наслідків святкувань ювілею стало заснування Школи Душпастирської Опіки, яка дає капеланам змогу отримати спеціальні компетенції, що допоможуть їм реалізовувати власне служіння в системі охорони здоров'я і в соціальній допомозі. Для цього в 2008 і 2009 рр. організовано дві національні конференції, куди запрошено капеланів, лікарів, медсестер і волонтерів<sup>31</sup>.

### ***Релігійна підтримка на невиліковній стадії захворювання***

Релігійна підтримка у цьому часі має важливе значення, оскільки складно говорити про які-небудь поради чи про своєрідну «магію» від найближчих осіб, родини, капеланів, волонтерів чи медперсоналу. Люди, що мають досвід служіння тяжкохворим, значно частіше стикаються з тим, що наука не всесильна, і вони потребують підтримки в ті моменти, коли в них уже не вистачає надії на добрий прогноз. Нелегко говорити про смерть людині, що має жагу до життя і прагне втілити свої плани в реальність. У таких випадках ті, що надають релігійну підтримку, мають володіти навичками, які в психології та педагогіці називаються професійною компетентністю, що вказує на цінності, стосунки, знання та вміння, помічні у виконанні такого виду діяльності<sup>32</sup>. В попередніх роздумах багато уваги звернено на духовність, релігійність і на капелана, як на особу, що найбільш покликана підтримувати хворих. «Здібності» священника в галузі релігії та віри, безсумнівно, необхідні, коли йдеться про страждання. Згідно зі словами Лучіано Меді<sup>33</sup>, форматора священників і катехитів, головним завданням капелана має бути підтримка хворого та перебування з ним у ролі того, хто свідчить Божу любов, і вже аж потім ідуть інші завдання: навчати, бути аніматором християнської спільноти чи лідером. Це все виникає з конкретного факту, що в перспективі смерті, як правило, людям не притаманна позиція обізнаних стоїків, а радше навпаки – вони пронизані тривогою. В такій ситуації стають уже непотріб-

<sup>31</sup> A. Muszala, J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki (eds.). *Dolentium hominum*.

<sup>32</sup> J. Bąbka. *Edukacja integracyjna dzieci zdrowych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*. Poznań 2001, s. 95.

<sup>33</sup> L. Medi. *Formare Cristiani Adulti. Desiderio E Competenza Del Parroco*. Assisi: Cittadella 2013, s. 62.

ними розмови про ідеологічні переконання, про те, чи вони добрі, чи правдиві, та й узагалі – необхідні. Під час хвороби немає часу на такі дискусії, коли перед хворим лежить цілий спектр страждань, пов'язаних із важким лікуванням. А в разі «екзистенційного болю» доброю допомогою стане тиша.

Хоча можна було би сказати, що сучасна людина майже інстинктивно втікає від тиші, переважно через те, що для неї це асоціюється з безпорадністю, неефективністю чи слабкістю. Саме в той момент слабкості і безпорадності, в якому перебуває пацієнт, і відбувається зміна понять, з'являється прийняття, співчутлива реальність, молитва, духовна підтримка та прийняття стану хворої особи. Цей «психічний колапс» викликає духовні коливання, що саме в такі моменти і мають збалансовувати особи, що викликають довіру. Дуже добре цей стан душі виражений у вірші «Навіщо», який написала 9-річна дівчинка Магда:

Навіщо мені говорити,  
Якщо я бажаю мовчати  
Навіщо мені існувати,  
Якщо я не вмію жити?  
Навіщо мені всміхатись,  
Якщо з очей ллються сльози?  
Навіщо в житті людини  
Існують пустки та жаль  
Навіщо життя робить витівки,  
Кидаючи нас у даль?

Серед поданих роздумів важко висунути однозначне пояснення ситуації, в якій перебувала ця дівчинка. Серед написаного можна відстежити переживання покинутості, порожнечі, безсенсовності, самотності та тривоги. Такі слова потрібно вміти почути, щоб допомогти пережити складні миті.

### ***Духовні страждання: неспокій, самотність, порожнеча***

У житті людині невід'ємну частину її екзистенційності становлять духовні страждання, часто вони моральні, передусім у тому, де проявляється безсилля. Дуже чітко на тему самореалізації висловився Ісус, коли Він помирав у муках на хресті, то був свідомий того, що завершення Його перебування на землі принесло реалізацію Божого плану і словами «звершилося» (Ів 19:30) Він підкреслив свою місію для людства. Однак варто пригадати і про інші слова, які під час страждання говорив Ісус, а, точніше, це було питання до Бога: «Елі, Елі лама савахтані? – Боже мій, Боже, чому Ти покинув мене?» (Мт 27:46; Мр 15:34). Ці слова записали євангелісти Матей і Марко, спочатку вони занотували арамейською мовою, а вже згодом – переклали грецькою.

Заклик Ісуса переважно інтерпретували використанням слова *Eloi*, яке дуже подібне до слова *Eliyu* (так званого Еліаша), оскільки Він був засуджений як той, хто допомагає людям у біді. Підтвердженням цієї тези є таке речення, в Євангелії від св. Матвія, сказане одним із мучителів: «Лиши, побачимо, чи прийде Ілля його рятувати» (Мт 27:49). Цитована подія вже понад 2000 років показує, що Ісус, зазнаючи страждань і смерті, досвідчив також і тривогу, порожнечу та самотність. Перед обличчям смерті навіть Син Божий виявився схожим до нас, бо, як нам відомо з наведених досліджень, кожна людина зазнає схожих відчуттів. У важкій хворобі не говоримо «живемо тільки раз», бо в таких ситуаціях ця фраза набирає дедалі серйознішого значення, вона підкріплюється роздумами про плинність життя, почуттям провини, що не вдалося реалізувати всі свої наміри. З'являється також неспокій за майбутнє сім'ї та найближчих. Такого типу роздуми стосуються не тільки тих осіб, які вірять у Бога, а й тих, які не мають із Ним жодних стосунків. Однак слід зауважити, що вірні особи залишаються спокійнішими, адже в них є і віра, і надія на Боже милосердя, натомість особи невіруючі такого відчуття не мають, а тому в хвилини тривоги залишаються наодинці з собою, часто засмучені та в розпачі.

Так само, як Ісус на хресті, хвора людина відчуває самотність, не зважаючи на відвідини найближчих людей, вона розуміє, що вже перейшла в інший світ, світ людей неактивних, її життєві плани залишилися позаду і потрохи вона перевтілюється вже в іншу особу. В такій ситуації важливу роль займає не тільки капелан, який відвідує хворих, а й медичний персонал, волонтери й, особливо, родина. Чи можна щось запропонувати в самотності? Свій цінний час, співчуття, разом із тим розуміючи, що все це дуже поверхнево, оскільки важко здоровій людині зрозуміти те, що переживає хворий, якому винесли смертний вирок. Усе ж присутність інших – важлива, про що свідчить посилення, що стосується Ісуса і його прохання до учнів, аби в час смутку і страждань вони його не залишали, а чували разом із Ним (Мт 26:37). Звичайно ж, це почуття людини, що не хоче залишитись сама, оскільки присутність найближчих людей стає таким собі «бальзамом для душі».

Під час хвороби згадувані духовні страждання дуже часто призводять до радикальних рішень, бо у складних ситуаціях людям здається, що «навіть Бог покинув їх», і у зв'язку з цим усередині них утворюється порожнеча, яку складно заповнити. З погляду цілого свого життя вони не в змозі відповісти на запитання, який сенс у стражданнях. Наприклад, у країнах заходу в сфері освіти для дітей і молоді тема страждань під час невиліковної стадії чи під час смерті стала табу. Людей не готують до розуміння тих аспектів болю, хвороби, страждання чи смерті для того, «щоб вони могли краще розвиватися». Дітей чи навіть молодь не беруть до лікарень, хоспісів, навіть якщо там

перебувають їхні найближчі. Така ж ситуація повторюється й у разі похорону. Наведені факти показують, що в сучасній культурі нове покоління є менш здатним до прийняття концепції страждань і смерті. Поширення атеїзму поглиблює цю тематику, вказуючи на «світську концепцію смерті», а тим більше не дає змоги побачити існування безсмертної душі. В цьому моменті варто було би згадати про рух, який розвинувся в Сполучених Штатах та Європі та названий «новий атеїзм». Його засновники Річард Докінз, Сем Харіс, Крістофер Гітченс, Даніель Данет стверджують, що релігія є людським витвором і як така вона має бути витіснена зі сучасності і з людського життя, оскільки вона «все отрує». Докінз у книжці «Ілюзія Бога», яка є «Біблією нового атеїзму», представив принципи «нового атеїзму», які вказують на те, що віра в будь-який надприродний уклад позбавлена сенсу і їй неможливо надати бодай якоїсь раціональності. Таким чином атеїзм, згідно зі згадуваним автором, визначається як «правильне, незалежне мислення, в контексті правильного мислення як такого». Проте, разом із тим, атеїзм не може пояснити страждань, оскільки ті виходять за межі науки, а те, що про них говорять, це лише суб'єктивні припущення.

Роздуми без прив'язки до релігії та духовності і ставлення до Особи Бога змінює і саме бачення вічного щастя. Воно несе з собою сумні спостереження, позбавлені будь-якої надії, позаяк залишається між сумнівами і тривогою. Наукові факти не завжди добре ставляться до сфери страждань, незважаючи на збільшення досвіду та логіки в науковому розвитку, навіть у час високих технологій вона має свої обмеження. З цієї позиції ми не можемо говорити про духовні питання, оскільки наука не приймає таких переживань, які не емпіричні. Тому здається очевидним, що в догляді за невиліковно хворими важко бути прихильником лише науки чи то атеїзму, бо в такому розумінні страждання є «початком нового кінця». Здавалось би, що при зустрічі з хворим за дверима необхідно залишати всю науку, всі твердження та діаграми і дивитись на особу з погляду її гідності, яка гарантувала б їй не тільки моральне, а й цивільне право.

### *Духовна і релігійна опіка та підтримка*

Паліативний догляд розпочинається тоді, коли відбувається відхід від того методу лікування, який мав на меті продовжити життя через пригнічення прогресування хвороби. Суттю опіки є покращення якості життя, яке залишилося, в усіх його аспектах. Особливу увагу почали приділяти соматичному, психіатричному, духовному та соціальному аспектам. Опіка, здебільшого, полягає у згладжуванні або ж в усуненні симптомів різних хвороб, а також у наданні допомоги хворому та його родині. Опіку та підтримку

духовну і релігійну ще називають місією, про що йдеться у вступному слові послання до працівників служби охорони здоров'я, виданому Папською Радою душпастирської опіки працівників охорони здоров'я: «Місія означає покликання чи радше відповідь на трансцендентний запит, який конкретизується в особі пацієнта, що зазнає страждань, і яка перебуває на специфічному лікуванні. Сповнена любов'ю турбота про пацієнта сприймається як боже-ственна місія, що може безпосередньо мотивувати і підтримувати найбільш безкорисливу і вірну прихильність чи надавати йому значення священства»<sup>34</sup>. Ці слова також стосуються й опікунської місії Ісуса, добре зображеної в Євангелії від св. Івана: «Я прийшов, щоб Ви мали життя» (Ів 10:10). Розважання на тему духовної та релігійної опіки і підтримки, з огляду на Ісусів підхід, набувають певного значення, що має на меті заспокоїти хворого та надати йому духовну рівновагу<sup>35</sup>. Релігійна підтримка здебільшого спрямована на те, щоби хвороба, яку вважають безсенсовною, набрала своєї цінності й сенсу.

### *Епілог*

Христос довірив своїм учням місію проповідувати Добру Новину й оздоровлювати людей у знак прояву любові Бога та спасіння. Наслідуючи Його, спочатку апостоли, а згодом й учні присвячували себе служінню людям, які мали різні хвороби. Саме тому християнська буденність у служінні людям, які зазнають страждань, протягом століть була своєрідим продовженням заклику Ісуса. В сучасному світі вже є християнські лікарні та клініки, що свідчить про постійну підтримку Церкви для служінь такого виду. Вони є добрим прикладом і орієнтиром для всього суспільства, поширюючи моральні цінності і християнські принципи<sup>36</sup>. Крім християн, також і представники інших релігій несуть духовну підтримку своїм вірним, а про духовні потреби та їхнє заспокоєння говорять також особи, що не вірять у Бога. Необхідно також пам'ятати, що духовні потреби має кожна людина, а безпосереднє розуміння цих потреб мусить виходити за межі релігійної підтримки, оскільки вони вже вкорінені в нашу європейську культуру, особливо в християнські традиції.

Християнська Добра Новина, в логіці страждань і смерті, вказує на боже-ственну гідність людини, унікальність її походження та призначення. Остаточне ствердження цієї логіки віднаходимо в особі Ісуса Христа. Біблійний

<sup>34</sup> Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia // *Wprowadzenie pkt. 3* (1995).

<sup>35</sup> Там само, с. 117.

<sup>36</sup> J. M. Lustiger. *Chrześcijańska obecność wśród cierpiących* // A. Muszala, J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki (eds.). *Dolentium hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*. Kraków: Wydawca Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego-Bonifratrzy 2011, s. 63.

переказ є найкращим гарантом людської гідності і прав людини; це велика спадщина правдивого гуманізму, який довірили Церкві, обов'язок якого – поширення його у всі культури, всі суспільні та конституційні системи. Сучасна людина, як стверджує Й. Ратцінгер<sup>37</sup>, зневажаючи інших, не старається жити у згоді з Богом, який одразу визнав створення людини за справу «дуже добру».

Духовні опіка та релігійна підтримка хворих так само виникають із заповідей любові, джерело якої коріниться в природі, в міжлюдській солідарності та Бозі. Власне любов стає точкою конструктивної зустрічі з тими, хто в результаті таємничих історій прийняли або ж не прийняли передання Ісуса. В такій ситуації навіть поверхове споглядання людських і християнських цінностей дає змогу з відданістю і пристрасною досягати значних результатів у лікуванні хворих й у знятті болю.

Важливу роль у супроводі хворих осіб відводять капеланам, які здійснюють душпастирські обов'язки, маючи на меті допомогти хворим, їхнім близьким і персоналові, що здійснює догляд. Під час свого душпастирського служіння у світі страждань капелан виконує традиційні обов'язки надання духовної допомоги через святі тайни, а також він має присвячувати час і духовним бесідам з хворими, їхніми близькими та персоналом, який здійснює догляд. Окрім цих завдань, потрібно також є і нова діяльність капелана з душпастирською командою, що складається з монаших осіб і волонтерів-мирян, які співпрацюють заради немедичних потреб хворих і їхніх близьких<sup>38</sup>. Залучення монаших і світських осіб до колективного душпастирського догляду в медичних закладах охорони здоров'я та в інститутах соціальної допомоги, а також у домашньому догляді в життєвому середовищі несамотійних осіб і хворих є нагальною соціальною проблемою, як для тяжкохворих дітей та їхніх близьких, так і для старих і невиліковно хворих осіб у нашому суспільстві, кількість яких постійно зростає. Крім професіоналів, волонтери та члени родини теж можуть зробити багато, щоби краще відповідати на релігійні та духовні потреби залежних осіб<sup>39</sup>. Досі це пов'язано з успіхом паліативно-хоспісної допомоги в Польщі, на що вказано в публікації, яка є у вільному доступі англійською мовою, метою якої було підвищення обізнаності щодо діяльності осіб, які вже стоять на порозі смерті, та їхніх рідних у Польщі.

---

<sup>37</sup> J. Ratzinger. Problem zagrożeń życia ludzkiego // A. Muszala, J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki (eds.). *Dolentium hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*. Kraków: Wydawca Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego-Bonifratrzy 2011.

<sup>38</sup> J. Binnebesel, P. Krakowiak, M. Krobicki (eds.). *Dolentium hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*. Kraków: Wydawca Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego-Bonifratrzy 2011.

<sup>39</sup> P. Krakowiak. *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji. Ku syntezie socjopedagogicznej*. Toruń 2012.