

Duhovnost kod palijativnih bolesnika

Topolovac, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:120:470724>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Catholic Faculty of Theology](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

DUHOVNOST PALIJATIVNIH BOLESNIKA

Diplomski rad

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić

Studentica:

Josipa Topolovac

Đakovo, 2021.

Sadržaj:

<i>Sažetak</i>	1
<i>Summary</i>	2
Uvod	3
1. UTJECAJ DUHOVNOSTI U TRENUCIMA BOLESTI	4
1.1. Definijsko određenje ključnih pojmova religioznosti, duhovnosti i palijativne skrbi	4
1.2. Utjecaj zdrave duhovnosti i realnih religioznih očekivanja u trenucima bolesti	6
1.2. Utjecaj iracionalnih religioznih očekivanja u terminalnoj bolesti	11
2. HOLISTIČKI PRISTUP U PALIJATIVNOJ SKRBI	15
2.1. Holistički pristup palijativnim bolesnicima	15
2.2. Bio-psiho-socijalni model	18
2.3. Duhovne potrebe palijativnih bolesnika	20
2.4. Interdisciplinarni tim u palijativnoj skrbi	24
3. PASTORALNA STRATEGIJA PRUŽANJA DUHOVNOSTI PALIJATIVNIM BOLESNICIMA	28
3.1. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u okvirima bolničkih ustanova	28
3.2. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u hospiciju	31
3.3. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u kućnoj skrbi	32
ZAKLJUČAK	35
BIBLIOGRAFIJA	36

Sažetak

Duhovnost igra veliku ulogu u svim životnim događajima, a napose u borbi s bolešću i njenom ne/mogućnošću ozdravljenja kod terminalnih, palijativnih bolesnika.

Značajniju provedbu pozitivnih religioznih iskustava koja čovjeku mogu olakšati stanje egzistencijalne patnje, tjelesne boli i psiholoških previranja, postižu ljudi sa zrelim duhovnim iskustvima i ispravnim slikama religioznih zahtjeva i očekivanja. Nasuprot njima, postoje iracionalna religiozna očekivanja koje čovjeku mogu stvoriti iskrivljenu sliku religioznosti, sumnji u vjeri ili otklona od slike milosrdnog Boga.

Suočavajući se u pastoralnom radu i bolničkom dušobrižništvu s važnošću ispravnih religioznih postavki u trenucima čovjekove egzistencijalne patnje i stanju totalne boli, središnja tema ovog diplomskog rada jest upravo odnos vjere i čovjeka u stanju terminalne bolesti. Da bi utemeljili ispravan pastoralan pristup, rad predstavlja bio-psiho-socijalni model i duhovne potrebe terminalnih bolesnika, za čiju su provedbu odgovorni brojni akteri interdisciplinarnog palijativnog tima u bolničkom okruženju, hospicijima i kućnoj skrbi terminalnih bolesnika.

Ključne riječi: *bolest, duhovnost, holistički pristup, bio-psiho-socijalni model, palijativna skrb*

SPIRITUALITY OF PALLIATIVE PATIENTS

Summary

Spirituality plays a major role in all life events, and especially in the fight against the disease and its inability to heal, of terminal, palliative patients.

Positive religious experiences can alleviate a person's state of existential suffering, physical pain and psychological turmoil, by people with mature spiritual experiences and correct images of religious requirements and expectations. In contrast, there could be confronted negative religious experiences that create a distorted image of religiosity, doubt in faith, or deviation from the image of a merciful God.

In pastoral work and hospital pastoral care we are facing the importance of correct religious settings in moments of human existential suffering and state of total pain. That way, the central theme of this thesis is to point out the relationship between faith of a man in a state of terminal illness. In order to establish a correct pastoral approach, the thesis presents a bio-psycho-social model and points out to the spiritual needs of terminal patients, for the implementation of correct approach of the responsibility of the whole interdisciplinary palliative team in the hospital setting, hospices, and home care of terminal patients.

Key words: *illness, spirituality, holistic approach, bio-psycho-social approach, palliative care*

Uvod

Usred patnje i boli, naše ovozemaljske stvorenosti i privremenog boravka na njoj, čovjek često proživljava razne bolesti, od kojih su neke kronične i terminalnog ishoda. Kada kurativna medicina više ne može ostvarivati svoj terapijski ishod, tada duhovnost i psihološka podrška umirućima, mogu igrati veliku ulogu. No, često nam je teško prihvatiti konačnost ovozemaljskog života pa se razvijaju različiti oblici, bilo zdrave religioznosti i/li neracionalnih religioznih očekivanja.

Kako bismo uspjeli ukazati na ispravne religiozne postavke i beneficirajuće dimenzije duhovnosti, napose kod neizlječivih, kroničnih i terminalnih bolesnika, ovim nam je diplomskim radom, želja povući nužnu distinkciju između različitih doživljaja intrinzične i ekstrinzične religioznosti koja se manifestira raznolikim religioznim očekivanjima i duhovnim doživljajima.

Stoga ćemo u radu predstaviti tri glavne cjeline kojima ćemo obuhvatiti zdravu i nezdravu religioznost, holistički pristup palijativne skrbi koji u sebi uključuje, bio-psiho-socijalni pristup kao i duhovne potrebe palijativnih bolesnika.

Prvi dio rada razmatra zdravu i nezdravu religioznost te sam utjecaj duhovnosti na čovjeka koji se suočava s tjelesnom boli i egzistencijalnom patnjom.

Drugi dio rada fokusira se na holistički pristup u palijativnoj skrbi navodeći bio-psiho-socijalni model s naglaskom na duhovnosti, koju provodi interdisciplinarni palijativni tim.

Treći dio rada predlaže pastoralnu strategiju pružanja duhovnosti palijativnim bolesnicima, programima koji su ostvarivi u bolnicama, hospicijima i u kućnoj skrbi terminalnog bolesnika.

1. UTJECAJ DUHOVNOSTI U TRENUCIMA BOLESTI

Religija igra veliku ulogu u svakodnevici čovjekova života, a posebno se čini značajnom u trenucima, kada je čovjek pritisnut boli, patnjom i progresivnom, neizlječivom bolešću. U slučajevima njenog napredovanja, terminalnim stadijem, dolazi sve više do duhovnih previranja samih bolesnika, pa se u nekim slučajevima mogu javiti ambivalentna religiozna očekivanja.

Religija može ponuditi osmišljanje svake patnje i boli, pa tako i duhovnim dinamizmima pružiti utjehu i potaknuti nadu i izlječenje od mnogih bolesti. Međutim, nerijetko se u stvarnosti bolničkog dušobrižništva znamo susresti s često neracionalnim, usiljenim željama za čudom, koje u slučaju ne/ispunjenja, uvjetuju otpad od zdrave religioznosti, sumnju u sliku milosrdnog Boga i samog prihvaćanja vjerničkog eshatološkog usmjerenja.

Za razliku od tih nekih, nazovimo ih ne/racionalnih religioznih očekivanja, zdrava duhovnost i ispravne molitvene pobude na nakanu ublažavanja patnje ili boli, mogu kod bolesnika potaknuti olakšanje i osmišljanje bolesti, prikazujući ih suobličanju samom Kristu, čovjeku, vičnom boli.

U slučaju neizlječive bolesti i njenog skorog imanentnog životnog kraja, upravo je duhovnost, kao bitan čimbenik palijativne skrbi, važna za ulijevanje kršćanske nade i istinsko vjerničko praćenje.

1.1. Definijsko određenje ključnih pojmova religioznosti, duhovnosti i palijativne skrbi

U Svetom Pismu, Pavao u poslanici *Hebrejima 11,1* navodi: „*A vjera je već neko imanje onoga čemu se nadamo, uvjerenost u zbiljnosti kojih ne vidimo*“. Zato možemo reći da je vjera prodiranje u Božja obećanja, milost i blagoslov. Ona na poseban način dolazi do izražaja u teškim egzistencijalnim trenucima i brojnim propitkivanjima koji oni sa sobom donose. Vjera nam otvara vrata za Božje blagoslove, jer sve je moguće onom koji vjeruje. No, što se dogodi kada patnja zaokupi čovjekov život? Kada ne znamo kako dalje? Kada se pitamo koji je njen smisao? Može li nam vjera pomoći? Postoje li ljekoviti trenuci religioznosti?

Vjera i predanje čovjeka Bogu, obilježava čitav naš život i prožima ga u cijelosti, a posebno je istaknuto u bolesti, kada je Bog, napose nazočan u našoj patnji. U kontekstu toga, teolog Paul Tillich nam donosi da je vjera „obuzetost onim što nam nezaobilazno pripada“, ona je strast za vječnim te se odnosi na čovjeka obuhvaća ga u cijelosti.¹ Iz osobne vjere u postojanje Boga, do čovjekova potpuna predanja i povjerenja u Njega razvija se odnos predanosti, koji se potom manifestira kroz religioznost. Religioznost usmjerava čovjeka k Bogu, a napose je značajna njena povezujuća uloga u trenucima bolesti i kroz primjenu palijativne skrbi.

Teolog i filozof, Toma Akvinski, rekao je da religija ima usmjeravajući karakter jer čovjeka vodi prema Bogu.² To usmjerenje nazivamo *religioznost*. Ona je nastala kao *čovjekovo traganje za smislom*³ i obuhvaća čovjeka u svoj njegovoj biti.

Religiozni ljudi manifestiraju svoju vjeru raznim oblicima duhovnosti. Duhovnost je napose značajna kod palijativnih bolesnika koje podržava i Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). Palijativna medicina grana je medicina koja analizira postupak s bolesnicima koji se nalaze u terminalnoj fazi bolesti, primjenjujući palijativnu skrb. Palijativna skrb u svom opisu sadrži integralnu skrb za cijelu osobu, uključujući očuvanje dostojanstvenosti, skrb za fizičko, psihičko i duševno zdravlje. Ovakav tip skrbi usmjerava prema ublažavanju boli i patnje, ali i očuvanje kvalitete života sve do smrti.⁴ Time se palijativna medicina često izjednačava s pojmovima „terminalne skrbi“, „skrbi za udobnost“ ili pak s pojmom „hospicijska skrb“. Još jedan od pojmova koji se spominje jest pojam „supportivna skrb“ koji je u svojoj biti vezan za onkološke bolesnike, a „palijativna skrb“ u svojoj biti obuhvaća sve terminalne bolesnike⁵, primjenom holističke skrbi, koja je napose važna u primjenjivanju pred završetkom života.⁶

¹ Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Psihologija religioznosti*, Jastrebarsko, 2003², str. 21.

² Usp. Karl RAHNER, Herbert VORGRIMLER, »Religija«, u: I. ZIRDUM (ur.), *Teološki rječnik*, Đakovo, 1992., str. 486.

³ Usp. Suzana VULETIĆ, „*Psihopatološki*“ tipovi nezrele i moralno skrupulozne religioznosti, *Scripta ad usum privatum*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademski godina 2012./2013., str. 8.

⁴ Usp. Karmen LONČAREK (ur.), *Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb*, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, 2015., str. 4.

⁵ Usp. Suzana VULETIĆ, Brankica JURANIĆ, Štefica MIKŠIĆ, Željko RAKOŠEĆ; Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika; u: *Bogoslovska smotra*, 84 (2014.) 4., str. 883.

⁶ Usp. Anica JUŠIĆ, *Palijativna medicina – palijativna skrb*, u: *Medicus*, 2 (2001.), str. 248.

U današnjem svijetu postoji sve više načina kako bi se posljednji trenuci života olakšali, a jedan od tih načina je otvaranje hospicija, tj. mjesta gdje će biti pružena palijativna njega. Otvaranjem hospicija i odjela palijativne njege bolesnicima se pruža psihološka i duhovna podrška kako bi što lakše podnijeli težinu boli koju proživljavaju.

Prihvatanje i uvažavanje duhovnosti kod teških bolesti od velikog je značaja.⁷ Suočavajući se s životnim padom, patnjom, boli, osjećajem izdaje, palijativni bolesnici okreću se duhovnosti kako bi se ublažio strah od smrti, usamljenosti, gorčine, napuštenosti i praznine. Međutim, ljudi znaju posezati za raznoraznim molitvama za brzo ozdravljenje te se osjećaju ljutito jer ih je Bog napustio i ostavio boli i patnjama. Posežu za raznim narodnim lijekovima ili alternativama. Kada vide da im se kraj bliži, ljuti su na sve oko sebe umjesto da prigrle taj križ i hode putem svjetla. Time se susrećemo sa različitim pristupima i utjecajima duhovnosti.

1.2. Utjecaj zdrave duhovnosti i realnih religioznih očekivanja u trenucima bolesti

Zdrava religioznost proizlazi iz ispravnog shvaćanja o dobrom Bogu koji je svemoćan i milosrdan. Takvu religioznost psiholozi promatraju kao terapiju te joj daju važnost i snagu ozdravljenja u procesu liječenja. Najznačajniji terapijski učinci u takvom ozračju su prvotno duševna, a zatim i fizička ozdravljenja koja se nazivaju čudima.⁸

U ovom području vrlo važno je naglasiti psihološku dimenziju.

Orlo Strunk pisao je o psihologiji religioznosti te nam donosi definiciju u kojoj kaže da je „zrela religioznost dinamička organizacija kognitivno-afektivno-konativnih čimbenika koji posjeduju određene karakteristike dubine i uzvišenosti – uključujući visoko svjesni i artikulirani sustav vjerovanja, očišćen kritičkim procesima od djetinjih želja, te vrlo prikladan i dovoljno obuhvatan da nađe smisao u svim životnim nestalnostima.“⁹

Psiholog Robert W. Crapps nam donosi kriterije koji nam kazuju je li neko iskustvo vjere zrelo i radi li se tu o zreloj religioznosti:

⁷ Usp. Mijo NIKIĆ, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja u palijativnoj skrbi. u: Morana Brkljačić-Zagrović (ur.), *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Zagreb, 2011., str. 98-106.

⁸ Usp. Šimun ŠITO-ĆORIĆ, *Psihologija religioznosti...*, str. 44.

⁹ Usp. Isto, str. 56.

1. ***Zrela religioznost ostavlja veliki prostor za rast***, ali isto tako sama zrelost zahtjeva prosvjetljenje ponašanja kritičkim i refleksivnim zaključcima. Ona jača urednost života bez zasljepljivanja osobe kaotičnim ili iracionalnim ili demonskim datostima.
2. ***Zrela religioznost obuhvaća cijelo područje ljudskoga iskustva*** – religiozno zrela osoba pokušava smjestiti sve segmente osobnosti u sve segmente života.
3. ***Zrela religioznost ohrabruje slobodu pojedinca, a da pritom ne zaboravlja odgovornost***. U tijeku preuzimanja odgovornosti, osobe prikazuju svoje pravo ljudsko značenje.
4. ***Zrela religioznost je dovoljno sigurna da može prihvatiti obveze i djelovanja, a da ne zahtjeva apsolutnost.***¹⁰

Zdrava religioznost sastoji se od nekoliko bitnih elemenata koja služe za uspješniji pristup zdrave religioznosti:

1. *Stjecanje i rast religioznosti* – ovdje se naglasak stavlja na to da u vjeri nisu bitni samo racionalni faktori. Bitno je istaknuti pojam vjerske sumnje koja je česti pratitelj vjernika. U ovom elementu ističe se važnost iskrenosti prema samome sebi koja podrazumijeva neizvjesnosti i nesigurnosti koje život donosi.
2. *Primjeren odnos prema vlastitoj krivnji* – osjećaj krivnje i način kako se odnosimo prema njoj ključna je stavka u duševnom zdravlju čovjeka. Važno je naglasiti zdrav odnos prema krivnji te osjećaju koji ju prati. Ukoliko imamo ispravan odnos prema krivnji koja je u nama, tada taj odnos pripada zreloj i iscjeliteljskoj religioznosti.
3. *Odgovorno življenje* – u ovom elementu važnost ima preuzimanje odgovornosti kao i samodiscipliniranost.
4. *Učiti ljubiti* – važnost se pridaje pažnji i ljubavi (prema samome sebi, prema bližnjemu, ali i prema Bogu i prirodi).
5. *„Produktivne“ religiozne praktike* – ovdje je riječ o molitvi, meditaciji i ispovijedi koje pomažu osobi donoseći plodove njoj i njenim bližnjima.¹¹

Po duhovnom životu postajemo sve više ono za što smo stvoreni i sve se više razvijaju naše najplemenitije sposobnosti i osobine značaja. Utjecaj religioznosti je bitan element u životu svakoga čovjeka od njegovih početaka.

¹⁰Usp. Isto, str. 57.-60.

¹¹ Usp. Isto, str 68.-69.

U ozračju biblijskih tekstova, Stari i Novi zavjet donose nam različita shvaćanja bolesti.

Stari zavjet nam prikazuje Izraelovu predodžbu bolesti koja je u počecima bila shvaćana u smislu kazne čovjeka. Bolest je prodirala u društvene sfere čovjeka, dolazilo je do *razaranja životnih odnosa* i cijela čovjekova nutarnja struktura se počela raspadati. Takvim razdorom, čovjek postaje isključen u društvenom životu koji je sačinjen od zajednice prijatelja i zajednice koja slavi Boga.¹²

No, u *Novom zavjetu* bolest nije kazna kojom Bog kažnjava grešnika, nego je opomena na prolaznost života, kako bi se čovjek odlučio za pravedan i pošten odnos prema sebi, bližnjima i prema Bogu.

U bolesti čovjek postaje na poseban način otvoren vjeri, religioznim praksama i teži k traženju smisla po uzoru na Isusa Krista i ozdravljenjima koje je činio. Isus je postao liječnikom, duše i tijela, pružajući nam sakrament ozdravljenja koji liječi i spašava dok smo mi smrtni, podložni patnji i bolesti.¹³

Novi zavjet donosi nam Kristovu rečenicu: „*Vjera te tvoja spasila*“ (Mk 5,34). Ova rečenica odnosila se na ženu koja je bila u bolovima dvanaest godina zbog krvarenja. Mk 5,36 donosi nam „*Ne boj se! Samo vjeruj!*“ gdje vidimo Jaira koji je svojom jakom vjerom oživio svoju mrtvu kći. Ovaj citat je citat utjehe i navodi na shvaćanje da bez vjere nismo spremni pružiti novi život. Kroz Isusova čudesa možemo vidjeti da je vjera zaista jedina koja spašava.

Također, evanđelist Luka opisuje nam Isusa Krista koji na sebe prima svu bol i patnju svijeta te nam donosi deveto poglavlje u kojem na samom početku piše o Isusovom pozivanju dvanaestorice te kako im je dao *moć i vlast nad svim zlodusima i da liječe bolesti*. (Lk 9, 1)¹⁴.

Evandjelja svjedoče da je Isus najprije bio usmjeren prema patnicima i potrebitima te da je njegov način življenja bio usredotočen prema patnji drugih. Krist na stvarnost patnje odgovara osobnom patnjom u najdubljem i najistinitijem smislu, da bi je na taj način prevladao.

¹² Usp. Joseph RATZINGER, *Eshatologija. Smrt i vječni život*, Split, 2017., str. 88.

¹³ Usp. HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Katekizam Katoličke Crkve*, (dalje u tekstu: KKC), br. 1420-1421.

¹⁴ Usp. Alister MCGRATH, «Christianity», u: Cobb, Mark; Puchalski, Christina; Rumbold, Bruce (ur), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, New York, 2012., str. 42.

Bolestan čovjek shvaća da treba osobu koja će ga izliječiti te se obraća Bogu. Time bolest postaje taj trenutak za obraćanje Bogu.¹⁵ Bogu se možemo obratiti raznim načinima kao što ju pjesma ili zahvala, sama pomisao na Boga je obraćanje Njemu, znak križa također označava obraćanje pa čak i šutnja. No, jedan od najčešćih načina jest upravo molitva. Možemo reći da je ona ujedno i najvažnija terapija. U molitvi čovjek ima povezanost s Bogom koji sluša i odgovara. Takva zdrava religioznost u svojoj vlastitosti ima za zadaću služiti dobrom tjelesnom i duševnom zdravlju i ujedno je popraćena pozitivnim i ispravnim pogledom na Boga.¹⁶

Molitvu nazivaju psihološkim fenomenom, a definicija ovoga pojma jest sljedeća: Molitva je, bilo osobna ili zajednička, općenito najkarakterističnija i najrasprostranjenija religiozno motivirana aktivnost. Ona je sama duša i bit religija. Ona je općenito komuniciranje s Bogom jer čovjek vjeruje da ga Bog sluša. Ona prava molitva ima u sebi tri čina: traženje i pronalaženje sebe, svijest da je Bog prisutan i blizak te izazvani molitveni osjećaji, misli i riječi.¹⁷

Istinska molitva isprepletana je s najintimnijim slojevima duše kroz tri faze:

1. *Traženje i pronalaženje sebe*
2. *Svijest o Božjoj blizini i prisutnosti*
3. *Molitveni osjećaji, misli i riječi*

Razlozi za molitvu su: jačanje snage života, napredovanje, popravljavanje, zahvaljivanje, traženje snage i oprosta. Ona nam pomaže za umanjene osjećaje usamljenosti, solidarnosti te uz nju imamo osjećaj pripadnosti i zajedništva. Molitva koja se provodi u ustanovama podupire terapijski učinak.¹⁸

Bolesnik u patnji i boli svoje misli skreće na molitve koje njemu pružaju nadu i utjehu, a možemo razlikovati više vrsta molitvi:

1. S obzirom na **intenciju** (nakanu) kao što su prošnje, zahvale, hvalospjevi, blagoslovi, tužbalice, molitve za ozdravljenje, posvećenje i dr.
2. S obzirom na **primijenjene tehnike moljenja** (načini), pronalazimo usmenu molitvu, meditaciju/razmatranje, promatranje te mističnu molitvu.

¹⁵Usp. Slavica DODIG, *Biblijska medicina. O zdravlju, bolesti i smrti u Bibliji*, Medicinska naklada, Zagreb, 2016., str. 128.

¹⁶ Usp. Suzana VULETIĆ, „*Psihopatološki*“ *tipovi nezrele i moralno skrupulozne religioznosti...*, str. 90.

¹⁷Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Zdrava i nezdrava religioznost...*, str. 19.-20.

¹⁸ Usp. Isto, str. 143.

„Dobro je uočiti da prisutnost Duha u nama ima svojih iskustvenih znakova i posljedica. Mijenja se naše shvaćanje života: vidimo ga kao Božji dar; izoštrava se percepcija moralnih vrednota; vidimo da je bolje biti dobar i miroljubljiv nego sebičan i svadljiv; uočavamo važnost ljudske osobe i shvaćamo što pomaže istinskom dobru; naša je motivacija pročišćena: želimo dobro i kreposti“¹⁹.

Kroz molitvu bolesnik, može doći do iskustvenog shvaćanja da Bog ne želi niti treba našu patnju, ali je ni ne uklanja ili sprječava nego sam preuzima patnju na sebe. Krist svojim križem dokazuje Božju patnju te nama vjernicima biva znakom da je Božja patnja izraz ljubavi za čovjeka. Kroz taj smisao patnje uviđamo da je Bog svojim umiranjem otkupio naše umiranje. Svojom smrću na križu Bog se približio čovjeku i time pokazao svoju veličinu ljubavi.²⁰

Jedini kompetentni odgovor na pitanje zašto se tako Bog ponaša jest objava njegove ljubavi, koja u patnji pokazuje svu svoju dubinu i širinu. Isus Krist je najradikalniji izraz Božje „supatničke ljubavi“ prema čovjeku. Kada pati čovjek, tada pati i sam Bog. Kristovim uskrsnućem, ljudski život dobiva novi smisao.

No, ljudi današnjice teško prihvaćaju pomisao na smrt. Prije je puno veći broj ljudi vjerovao u Boga u odnosu na danas. Tadašnji ljudi su vjerovali u zagrobni život koji nas oslobađa patnje i boli, nebo je bilo oznaka za nagradu kao što je pisao i Benedikt XVI.²¹ Tada je trpljenje imalo smisla i bilo je nagrađivano. Danas se patnja pokušava smanjiti na sve moguće načine. Zaboravljamo na Oca i da će on prigrliti naše patnje. On nam daje sigurnost da nismo siročad. Znati da nismo sami i da je Otac naš tu, pridonosi nam da se osjećamo malo manje sami, napose u trenucima bolesti.²²

Religija, kao takva, bitno utječe na cijeloga čovjeka, ali i na njegovo psihičko te duševno zdravlje. Religija ima svoj iscjeliteljski karakter, no postoji i ona druga strana, rizična, koja vodi vjernika u drugu krajnost.

¹⁹ Mihály SZENTMÁRTONI, *Psihologija duhovnog života*, Zagreb, 1990., str. 23.

²⁰ Nikola TURKALJ, Kenoza križa u teološkoj misli Hansa Ursa von Balthasara, u: *Studia lexicographica: časopis za leksikografiju i enciklopedistiku*, 7 (2013.) 1 (12), str. 147.

²¹ Usp. Joseph RATZINGER, *Eshatologija*, Split, str. 221.

²² Usp. Petar BALTA (ur.), *Papa Franjo s Marcom Pozzom, Oče naš*, Split, 2017., str.12.-13.

1.2. Utjecaj iracionalnih religioznih očekivanja u terminalnoj bolesti

U očajničkim vapajima terminalnih bolesnika, može doći i do neracionalnih aspekata religioznosti.

Kada je bolest u pitanju, čovjek se okreće egzistencijalnim pitanjima te postavlja brojna pitanja, no jedno od najzastupljenijih: zašto baš on? Ako mu je vjera slaba, bit će slabo i samo prihvaćanje bolesti. Boga se tada opisuje kao nemoćnoga, nemilosrdnoga, Boga kojeg ne zanima čovjek²³ i tada kreće osjećaj napuštenosti i samoće. Bolesnika ovakvo razmišljanje može odvesti u depresiju ili otklon od vjere.²⁴ Time se manifestira nezdrava religioznost koja dovodi čovjeka na rub te mu postaje smetnja u svakodnevnom životu. Nezdrava religioznost svoj začetak ima u egzistencijalnom okruženju koje nije pogodno za ostvarivanje čovjekove savršene ličnosti.

„Budući da živimo u nesavršenom svijetu i rastemo u (ne)idealnim uvjetima, svi imamo neke poremećaje, nedovršene psihičke strukture, neostvarene mogućnosti i neiskorištene sposobnosti. Psihologija te poremećaje naziva *psihopatologijom svagdašnjeg života*. To su poremećaji koji su neugodni, ali pomažu u ostvarivanju u potpunosti čovjekovu prilagodbu okolini. Ipak, ti su poremećaji zapreka na putu prema potpunom ostvarenju sebe, osobito u duhovnom životu“.²⁵

Nezdrava religioznost ima nekoliko svojih karakteristika, a to su da se osoba drži svojih djetinjih ideja, ne prihvaća zle karakteristike osobnosti, odbija ljudska iskustva kao nevažne, podržava pojedinačnost koja ne sadrži odgovornost te traži konačne odgovore.²⁶

U znanstvenom i praktičnom pristupu religioznosti možemo zaključiti da religioznost u svojim pojedinim aspektima za pojedinca može biti rizična. Upravo ovi nezreli i iskrivljeni oblici religioznosti često su izražavanja prema transcendentnom kroz vjerničko ponašanje, pobožnosti i štovanja.

Idući dalje kroz temu, pojasnit ćemo dva vida religioznosti, a to su: *ekstrinzična religioznost* i *religiozno inducirane psihičke smetnje*.

²³ Usp. Mijo NIKIĆ, *Očima psihologa teologa*, Zaklada biskup Josip Lang, Zagreb, 2011., str. 17.

²⁴ Usp. Mihály SZENTMÁRTONI, *Psihologija duhovnog života...*, str. 29.-30.

²⁵ Isto, str. 214.

²⁶ Usp. Isto, str. 61.

Pojam *ekstrinzične religioznosti* oznaka je za religioznost „koja se upotrebljava“, a pojedinac ove orijentacije ju smatra samo instrumentom koji mu služi za uporabu. Tipovi ove religioznosti imaju negativan stav prema duševnome zdravlju.²⁷

Religiozno inducirane psihičke smetnje da bi bile takve trebaju imati određene faktore koje će ih poticati. Najčešći faktori su upravo religijski načini zapovijedi, razne zabrane, kažnjavanje te pretjeran pritisak određene vjerske zajednice na samoga pojedinca.²⁸

Bolesnik u teškom zdravstvenom stanju, ponekad može doći u iskušenje da pokuša Boga „prisiliti“ na ispunjenje njegovih molitvi. Ovakav stav često puta može otići u nepoželjnu stranu vjere koja se očituje kroz negativne i neracionalne aspekte.

Nastavljajući dalje, možemo se zapitati što je sa situacijama kada religioznost smeta našim normalnim i zdravim međuljudskim odnosima i kada nam jednostavno ne pomaže? Psiholozi nam donose tri kategorije prepreka iz područja nezdrave religioznosti koje možemo primijeniti i na naše područje rada:

1. *Krivi smjer* – problemi cilja

Među poremećajima cilja u pojedinca, vjernika i bolesnika, su najčešće izraženi elementi *vjerske jednostranosti* te *vjerske neiskrenosti* (npr. farizejstvo i hipokrizija). „Vjerska jednostranost“ može se pronaći u svakodnevnicu vjernika, a ključno je izdizanje duhovnoga, praveći diskriminaciju tjelesnoga. Takav odnos obilježava isticanje duhovnoga, na nepravdu zemaljskoga. Teškoće dolaze kada se duhovnost poima primarno čime isključuje sve druge elemente društvenih i skladnih životnih vrijednosti. Vjerska jednostranost kod bolesnika palijativne skrbi pronalazi se u praksi kada pojedinac ovozemaljsko, tjelesno, isključuje. Poteškoće se javljaju ukoliko se duhovnost toliko ističe da se zanemaruje upravo ono zemaljsko, tjelesno, uključujući socijalne i osobne vrijednosti. Jedino uz ravnotežu duhovnih i ovozemaljskih potreba, bolesnik može izbjeći potonuće u jednostrane odluke i postati snažniji u svojoj osobnosti.²⁹ U praksi pastoralna bolesnika imamo slučajeve da bolesnik počne radikalno postiti pokušavajući od Boga time izmoliti još koji dan života; postiti samo na hostiji da ona izazove čudesnu preobrazbu u njegovoj biološki bolesnoj nutрини; odbijati terapiju,

²⁷ Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Zdrava i nezdrava religioznost...*, str. 17.

²⁸ Usp. Isto, str. 70.

²⁹ Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Religioznost i suočavanje s nevoljama*, u: *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 57 (2002.). 2, str. 229.-230.

očekujući čudotvorno iscjeljenje; „privatizirati“ bolničkog kapelana samo za svoje duhovne potrebe i dr. Drugi element ovog aspekta čini „vjerska obmana“, koja postaje veći problem ukoliko je povezana s vjerskom jednostranošću, jer vjerska hipokrizija svoje očitovanje ima u zanemarivanju vlastitih iskonskih motiva. Slučajevi ovoga tipa nisu namjerni. Ovdje vidimo da je Krist upravo zbog vjerske hipokrizije, često kritizirao farizeje. Ovakvo ponašanje može bolesnika u teškim trenucima dovesti do pasivnosti svoje vjere, ali i otuđenja od zajednice.³⁰

2. *Krivi put* – problemi sredstava

Pojedinci koji se nađu u krugu palijativne skrbe često puta kroz razgovor ističu svoje negativne doživljaje s vjerskog gledišta te tako možemo vidjeti da određeni vjerski stav može uvelike pomoći. Ukoliko je bolesnik palijativne skrbe odgojen u krivim vjerskim uvjerenjima, bolest će shvaćati kao Božju kaznu.³¹

Kod problema sredstva najčešće se izlažu nedostaci vjerske poduke, krive vjerske kontrole te greške vjerske odmjerenosti. Greške u vjerskom odgoju nastaju kada se za negativne događaje u životu počinje kriviti božanstvo, bližnji ili optužujemo sami sebe bez prethodnog objašnjavanja nastalih neprilika.

U nevolji bolesnik ne treba sve prepustiti Bogu, ali ne treba ni reagirati bez Boga. Ono što bi bio ideal jest da bude zajedno s Bogom i da s Njim djeluje. Kod vjerske neodmjenosti bitan je vjerski fanatizam koji se pojavljuje ili vjerska neaktivnost.

3. *Društvena neprimjerenost* – problemi s oblikom prihvaćanja i dijeljenjem vjerskih vrijednosti nastaju zbog nepoštivanja svjetonazora i neprimjerenih djelovanja, u ovom slučaju bolesnika. Iako se prvotno misli na vjerske službenike, veliku ulogu imaju i vjernici u svojoj zajednici.

U starim literaturama možemo vidjeti koje to učinke ostavlja neuslišana žarka molitva. Američki psiholog Gordon Allport nam donosi koji se to elementi pojavljuju, a među njima se nalaze osjećaji frustracije, razočaranja, no ipak se prihvati zahtjev Božje volje i povjerenje u patnju.³²

³⁰ Hipokrizija označava pretvaranje i glumu. Najčešće sinonimi su dvoličnost i licemjernost.

³¹ Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Religioznost i suočavanje s nevoljama...*, str. 230.

³² Usp. Šimun ŠITO ĆORIĆ, *Psihologija religioznosti...*, str. 54.

Bolesnici sežući za raznim molitvama, mogu se usmjeriti prema ne/religioznim oblicima molitve. Iskrivljeni oblici molitve, religije i prave slike o Bogu, mogu utjecati na čovjekovu psihološku stranu. Čovjek prilikom nezdrave religioznosti bježi od Boga, uzrokuje bunu protiv Njega te sve to utječe na duševne poremećaje. Pojedince progoni krivo shvaćanje religioznosti koju on sam potiskuje u sebi. Ponekad su njihova nadanja svedena na iluzije da su RTG snimke zamijenjene pa do očekivanja Božjeg čuda.

Mi, vjernici, trebamo biti sudionicima vjere po milosti koja nam je od Boga dana. Dolazak i postojanje novoga života kojega ćemo tek upoznati nakon ovozemaljske smrti označava nastavak bivstvovanja duše i čovjeka u cijelosti. Novi život oznaka je za novoga čovjeka, novo stvorenje koje dolazi u osobni odnos s Kristom.³³ Za bolesnike, posebice palijativne skrbi, potrebne su riječi kojima neće zaboraviti primarnu svrhu vjerovanja u Boga. Osjećaj Njegove prisutnosti daje nam sigurnost da nikada nismo sami te pruža zdravije vjerničko shvaćanje bolesti, razumnije osmišljenje patnje i ispraćenost sakramentalnih čina. U ovom suvremenom načinu življenja, potrebno je zadržati ispravno shvaćanje religioznosti i raditi na njoj. Vjera koju svaki pojedinac nosi u sebi ovisi o slici Boga koju pojedinac ima.

Kršćanstvo u svojoj biti ima čovjeka, a ne duh te kao takvo naviješta kako je Bog zahvatio ovozemaljsku stvarnost kako bi nam pokazao novu dimenziju u kojoj čovjek zadobiva novi smisao.³⁴

³³ Usp. Isto, str. 22.

³⁴ Usp. Romano GUARDINI, *Posljednje stvari. Kršćanski nauk o smrti, čišćenju nakon smrti, uskrsnuću, sudu i vječnosti*, Zagreb, 2002., str. 47.

2. HOLISTIČKI PRISTUP U PALIJATIVNOJ SKRBI

U drugom dijelu rada govoriti ćemo o holističkom pristupu u palijativnoj skrbi. Opisati ćemo razliku boli i patnje u bolesnika te ćemo govoriti o bio-psiho-socijalnom modelu i duhovnom pristupu koji su od velike važnosti za cijeli koncept skrbi palijativnih bolesnika.

2.1. Holistički pristup palijativnim bolesnicima

Pojam *holizam* u psihologiji označava „teorijski pristup u duhu kojega se složene pojave, poput ljudskoga psihičkog života, razmatraju proučavanjem cjeline, a ne samo analizom njezinih sastavnih dijelova.“³⁵

Pojam *holistički*, grč. *holos*, označava „sve, cijeli, ukupno“, a u medicini označava stvarno shvaćanje pacijenta kao jedinstvene osobe koja u sebi sadrži socijalne, duhovne, fizičke i emocionalne parametre.³⁶

Holistički pristup u palijativnoj skrbi kao temeljno ljudsko pravo definira Svjetska zdravstvena organizacija³⁷ koja zdravlje opisuje nadopunjujućim suodnosom stanja tjelesnog (fizičkog), duševnog (psihičkog i duhovnog) i socijalnog prosperiteta, a ne isključivo „odsustvom bolesti“ te ga usmjerava na „očuvanje kvalitete života“³⁸ u smislu poštivanja integriteta bolesnika sve do smrti.

O kvaliteti ljudskoga života vidimo već kod starih grčkih spisa u kojima su pisali da je među glavnim ciljevima zdravstvenog sustava upravo to poboljšanje kvalitete života pacijenata, na što nam ukazuje i definicija palijativne skrbe prema EAPC-u.³⁹

³⁵ Usp. Holizam. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 23.7. 2021. <<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=25947>>.

³⁶ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Zagreb 2016., str. 34.

³⁷ Usp. Suzana VULETIĆ, s. Amabilis Kata, JURIĆ, Utjecaj vjerskog uvjerenja na tijek liječenja bolesti, u: Anita Kurtović Mišić, Jozo Čizmić, Vesna Rijavec, Suzana Kraljić, Hajrija Mujović Zornić, Ante Klarić, Miran Cvitković, Damjan Korošec, Šimun Anđelinović, Ivan Vukušić (ur.), *1. hrvatski kongres medicinskog prava, Zbornik radova s međunarodnog kongresnog simpozija* (održanog 11.-13. studenog 2017. godine u Osijeku), Split, 2017., str. 226.

³⁸ Usp. Suzana VULETIĆ, Brankica JURANIĆ, Štefica MIKŠIĆ, Željko RAKOŠEC, Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika, u: *Bogoslovska smotra*, 84 (2014.) 4., str. 889.

³⁹ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 48.

Prema definiciji *Europskog društva za palijativnu skrb*: „Palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli, ili drugih simptoma te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.“⁴⁰

U palijativnoj skrbi glavni ciljevi mijenjaju se prema zdravstvenom stanju bolesnika, od kurativnog liječenja prema palijativnoj skrbi čije je svrha očuvanje dostojanstva, suosjećanje, komunikacija i uvažavanje potreba za pažnjom i pripadanjem, a naročito ublažavanje boli.⁴¹ To se najprimjerenije može provoditi u hospicijima.

Napretkom medicine i svijesti o dostojanstvu ljudske osobe, došlo je do stvaranja prvih hospicija koji su u začecima služili u svrhu prenočišta, gostinca i svratišta. Ovakav tip hospicija pronalazimo u biblijskim izvještajima o Isusovim prisposodobama, a posebno je stavljen naglasak na prisposobi o *milosrdnom Samarijancu* koju nam donosi Luka 10, 30-37. Ovdje vidimo pristup pun ljubavi i empatije prema unesrećenome sa željom da mu se pomogne i takvoga smješta u gostinjac. Danas hospiciji i palijativna skrb imaju važnu ulogu u terminalnim stadijima bolesti kao i holistički pristup koji se primjenjuje, a brigu za takav pristup možemo pripisati irskim redovnicama koje su u Dublinu 1840.godine utemeljile utočište za bolesne i umiruće te su im ondje pružale brigu i nadu za ozdravljenjem. Danas taj hospicij nosi naziv po sv. Josipu, zaštitniku umirućih.⁴² Ovdje je prva učenja imala i Cicley Sanders, medicinska sestra koja je prihvaćena i smatrana začetnicom *modernog hospicijskog pokreta*. Nakon rada u Hospiciju sv. Josipa, otvorila je 1967. godine *St. Christopher's Hospice* smješten u mjestu Sydenham koji se nalazi izvan Londona. Saunders je u svome poslu učila o

⁴⁰ Europsko društvo za palijativnu skrb (engl. *European Association for Palliative Care*)

⁴¹ Usp. Boris ILIĆ, *Zdravstvena njega i holistički pristup u palijativnoj skrbi*, Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/315755016_ZDRAVSTVENA_NJEGA_I_HOLISTICKI_PRI-STUP_U_PALIJATIVNOJ_SKRBI. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

⁴² Usp. Valentin POZAIĆ, *Katolička Crkva i hospicijski pokret: Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, u: Morana BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ (prir.), *Radovi simpozija Etika i palijativna medicina*, Centar za bioetiku, Zagreb, 2011., str. 110.-111.

potpunoj palijativnoj skrbi bolesnika i njihove obitelji te je prepoznavala i odgovarala na njihove potrebe koje su do tada drugi zanemarivali. U kratkom vremenskom periodu, Saunders je uspjela u svojem poslanju te je tako promijenila pristup zdravstvene skrbi za palijativne bolesnike i njihove obitelji.⁴³

Na tim postavkama i Anica Jušić, 1994. godine u Hrvatskoj osniva *Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb Hrvatskoga liječničkog zbora*. Društvo kao takvo organizira simpozije i nudi tečajeve za osposobljavanje u djelatnosti palijativne skrbi te izdaje svoj glasnik.⁴⁴ U svojim temeljnim postavkama nastoj ne samo umanjiti fizičku bol, već i olakšati duhovnu patnju, holističkim pristupom.

Bol i patnja su dio čovjekova ovozemaljskog života. One obuhvaćaju čovjeka u svoj njegovoj cijelosti, njegovu dušu i tijelo, te stvaraju osjećaje koje čovjek percipira na njemu svojstven način. U tom kontekstu, filozof Max Scheler donosi podjelu osjećaja koji zahvaćaju čovjeka i trebale bi biti holistički obuhvaćene integralnom palijativnom skrbi:

- ◆ *Senzitivne dimenzije* – čovjek osjeća bol ili ugodu u određenim fizičkim elementima
- ◆ *Vitalni osjećaji* – kroz umor čovjek izražava svoje tjelesno stanje
- ◆ *Psihički osjećaji* – osjećaji kojima osoba izražava kvalitetu života: melankolija, depresija, radost ili žalost
- ◆ *Duhovni osjećaji* – religiozni osjećaji koji su povezani s duhovnom dimenzijom čovjeka

Ove osjećaje, osobito bol, moguće je promatrati kroz holistički pristup u palijativnoj skrbi, a koji obuhvaća sve aspekte ljudskoga života.⁴⁵ Stoga, Svjetska zdravstvena organizacija donosi definiciju boli, kao „neugodan emocionalni i osjetni doživljaj, povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili opisom u smislu tog oštećenja.“ No, u zdravstvu vrijedi definicija medicinske sestre Margaret McCaffery koja nam govori da je bol sve ono što osoba koja ju proživljava kaže da je i postoji uvijek kada osoba kaže da postoji.⁴⁶ Time dolazimo do koncepta *totalne boli*.

⁴³ Morana BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ, Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost impementacije u zdravstveni sustav, u: *Medicina Fluminensis*, 46 (2010.) 1., str. 39.

⁴⁴ Usp. <https://www.hospicij-hrvatska.hr/hospicij/>. Pristupljeno dana: 1.9.2021.

⁴⁵ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 33.

⁴⁶ Usp. Isto, str. 33.

Izraz totalne boli obuhvaća četiri sastavnice, a to su: fizička bol, emocijska bol (depresija, anksioznost, socijalna bol), gubitak samokontrole i egzistencijalna bol koja u sebi ima brige i strah od smrti.⁴⁷ U primjeni holističke skrbi razlikujemo pojam *boli* od pojma *patnje*. Bol je osjećaj koji se pojavljuje zbog oslabljenog zdravstvenog stanja, bolesti nekog određenog organa, a odražava se na tjelesnoj razini. Patnja označava stanje koje nastaje tjelesnim bolom iako se očituje i na psihološkom i duševnom nivou.

Zbrinjavanje ovih fizičkih, psihičkih, socijalnih, ali i duhovnih dimenzija boli i patnje, moguće je obuhvatiti holističkim pristupom palijativne skrbi u kojem sudjeluju timovi medicinskih sestara i liječnika te ostalog zdravstvenog osoblja poput fizioterapeuta i ljekarnika, ali i nezdravstvenog osoblja koje uključuje socijalne radnike, duhovnike i volontera.⁴⁸

Iz toga proizlazi važnost aspekta bio-psiho-socijalnog modela i duhovnog pristupa holističke palijativne skrbi.

2.2. Bio-psiho-socijalni model

Prije gotovo 2.500 godina, Hipokrat, najpoznatiji antički liječnik, donio nam je tezu u kojoj kaže da se prvo treba liječiti duša, a potom tijelo te da je bolesniku potrebna prvo blaga riječ, a zatim lijek.⁴⁹ Upravo se na tim postavkama temelji bio-psiho-socijalni model.

Bio-psiho-socijalni pristup u zdravstvenoj skrbi u sebi označava individualni pristup bolesniku i njegovom stanju koristeći se psihološkim, kognitivnim, socijalnim i drugim metodama kako bi se na najbolji način procijenilo stanje boli bolesnika. Ovaj pristup omogućuje nam lakše shvaćanje životnih bioloških, psiholoških i socijalnih elemenata gdje je svaki element sebi vlastit, ali može utjecati na druge elemente, bilo pozitivno ili negativno. Ovakav pristup prihvatili su mnogi liječnici te je postao standardnim modelom u procjeni bolesti, ali i liječenju.⁵⁰

⁴⁷ Usp. Isto, str. 33.

⁴⁸ Usp. Morana BRKLJAČIĆ, Mijo ŠAMIJA, Palijativna medicina, palijativna skrb i hospicij; u: Morana Brkljačić, Mijo Šamija, Borislav Belev, Tomislav Čengić (ur.), *Palijativna medicina. Temeljna načela i organizacija. Klinički pristup terminalnom bolesniku*, Rijeka, 2013., str. 21.

⁴⁹ Usp. Cjeloviti pristup ljudskom zdravlju. *Ne liječiti bolest već čovjeka*. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/22/covjek.htm>. Pristupljeno dana: 22.8.2021.

⁵⁰ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 34.

Priroda bolesti ima važan utjecaj na tijek bolesti koji potom utječu na opće zdravstveno stanje bolesnika. Zbog težine bolesti veliki broj bolesnika postaje depresivan što smeta bolesniku u njegovom normalnom funkcioniranju i samom smislu za užitak i druženje. Poimanje i razumijevanje smrti za pojedinca je pokazatelj njegovih reakcija na daljnji tijek bolesti. Ukoliko bolesnik osjeća gnjev i predviđa loš tijek bolesti, bit će više pod stresom. Unatoč ozbiljnosti i težini prirode same bolesti, pretvaranjem da bolest nije teška, dovodi do smanjivanja psihološke boli na trenutak, ali produžava vrijeme agonije na smrti i otežava umiranje.⁵¹

Američki psiholog John B. Watson, donosi nam pristup koji se bavi proučavanjem čovjekova ponašanja. Ljudi oboljeli od teških bolesti, ne suočavaju se samo s biološkim elementima bolesti, nego i s raznim psihološkim problemima. Postojeći psihološki stres koji se pojavljuje pri otkrivenoj bolesti može utjecati na oštećenje imunološkog sustava koji za sobom može pogoditi i druge zdravstvene probleme.⁵² Nesumnjivo svaki bolesnik osjeća bol, kako fizičku i psihičku, tako i duhovnu koja ga izjeda, ali kao što smo već spomenuli najveću bol pruža ljudski strah. S društvene strane, postoje boli u smislu da će se suprug brinuti kako će njegova obitelj preživjeti bez njegovih prihoda ili kako će se supruga snaći sama s djecom i obvezama koje je on obavljao.

Biopsihološka promatranja emocija u trenutku otkrivanja bolesti bila su usredotočena na strah i obrambena psihofizička stanja. Jedan od akcidenata jest upravo strah koji slovi kao uobičajena emocija koja nastaje u prisutnosti ili iščekivanju uznemirujućeg podražaja. Pojava stresa uzrokovana je cjelokupnosti fizioloških promjena. Pojava same depresije jest normalna reakcija koja se povlači prilikom gubitka bliske osobe, samopouzdanja, ovozemaljskih vrijednosti ili zdravlja.⁵³

Osim biološkog pristupa ovozemaljskom postojanju, od iznimne važnosti jest i psiho-socijalni pristup koji uvelike olakšava lakše shvaćanje bolesnika.

Struktura uma nam pokazuje kako je svaki dio čovjekove psihe međusobno povezan i da nam je svaki element bitan za život koji se smatra biološkom pojavom.

⁵¹ Usp. Laura E. BERK, *Psihologija cjeloživotnog razvoja*, Jastrebarsko, 2008., str. 629.

⁵² Usp. Spencer A. RATHUS, u: Mirjana KRIZMANIĆ (ur.), *Temelji psihologije*. Prijevod 5. izdanja izvornika, Jastrebarsko, 2001., str. 630.

⁵³ Usp. John PINEL, *Biološka psihologija*, Jastrebarsko, 2002., str. 482.-499.

Psihološki pristup ima za cilj „ostvarenje čovjekovih mogućnosti“ u smislu intencije na poboljšanju postojanja i kvalitete života sve do smrti.⁵⁴

Važan element kod psihološkog pristupa je aktivno slušanje koje se sastoji od razumijevanja govornika te naše povratne informacije da smo govornika zaista razumjeli, bilo verbalnim ili neverbalnim putem. Postoje razne prepreke koje se mogu pojaviti u psihološkom pristupu, a to su: osjećaji, tjeskoba, deprimirajuće riječi, izrazi i stavovi, iscrpljenost i drugo.⁵⁵

Istraživački program na Medicinskom fakultetu (Stanford), pod vodstvom psihijatra Davida Spiegela, potvrdio je značajnu ulogu psihosocijalnog pristupa u poboljšanju bolesnikove kvalitete života. Tjedno održavanje terapije gdje bolesnici jedni druge ohrabruju i tješe dovodi do smanjenja osjećaja anksioznosti i depresije.⁵⁶

U terminalnom stadiju koji označava krajnje razdoblje ljudskoga života u kojem medicina uviđa da se stanje bolesnika ne može (iz)liječiti redovnim terapijama, već se samo može ublažavati patnja pri čemu ključnu ulogu imaju profesionalni zdravstveni djelatnici koji na sebe preuzimaju svaki aspekt pristupa bolesniku⁵⁷ uvažavajući i njegove duhovne potrebe.

2.3. Duhovne potrebe palijativnih bolesnika

Da bi čovjek prihvatio kršćanski stav prema smrti, mora vjerom prihvatiti Objavu. No, često terminalni bolesnici, svojim prosvjedom protiv smrti, odbijaju vidjeti upravo taj smisao smrti i ne žele prihvatiti da je ona tu prisutna.⁵⁸

Svijet koji se grijehom odmaknuo od Boga, svejedno biva uključen u božanski svijet čiji je smisao Božja milost. „Tko umire, prolazi iskustvo krajnje posljedice grijeha. Podlaže se punoj odgovornosti čovjekovih čina i preuzima na se istinu i sud, ali ne u pukome zdvajanju, već zahvaćen otkupljenjem koje izvodi Božja ljubav. Tako smrt više nije samo mračan užas kao krajnja posljedica grijeha; daleko više, smrt čovjeku

⁵⁴ Usp. Richard NELSON-JONES, *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*, Jastrebarsko, 2007., str. 14.-15.

⁵⁵ Usp. Isto, str. 126.

⁵⁶ Usp. Gerald DAVISON, John NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko, 1998., str. 256.

⁵⁷ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 157.

⁵⁸ Usp. Romano GUARDINI, *Posljednje stvari, Kršćanski nauk o smrti, čišćenju nakon smrti, uskrснуću, sudu i vječnosti*, Zagreb, 2002., str.19.

omogućava sudioništvo u preobrazbi kojom Božja velikodušnost svršetak čini novim početkom, te smrt postaje prelaskom u novi život.“⁵⁹

Duhovnost je stajalište humanosti koji se odnosi na to kako pojedinac traži i izražava smisao te svrhu svoga postojanja i povezanost sa sobom, drugima, svijetom i prema božanskom.⁶⁰ U palijativnoj medicini bitna je upravo ta dimenzija duhovnosti.

Duhovnost je po svojoj naravi sastavni dio palijativne skrbi, s obzirom kako svoje temelje ima u *filozofskoj antropologiji* koja čovjeka promatra u tri dimenzije: tjelesnoj, psihičkoj i duhovnoj. Uz sve navedeno, ona otkriva čovjekovu potrebu za nadnaravnim.⁶¹ Iako se zbog toga u počecima zanemarivala duhovna dimenzija svake osobe, naposljetku se prepoznala njezina važnost te danas čini neizostavni dio palijativne skrbi.⁶² *Europsko društvo za palijativnu skrb* koja obuhvaća njezinu višedimenzionalnu prirodu i koja susreće egzistencijalna pitanja, utemeljenje vrijednosti i religiozna razmatranja.⁶³

U bolesti čovjek postaje svjestan svoje nemoći, slabosti, ograničenosti i činjenice da je na ovome svijetu „hodočasnik“. Bolest predstavlja iskušenje za čovjekovu vjeru, dovodi čovjeka do povlačenja u sebe i postavljanja egzistencijalnih pitanja kao što je smisao postojanja. U tom cjelokupnom procesu, čovjek dolazi do sazrijevanja tražeći Boga i povratka Bogu.⁶⁴ Upravo traganje za smislom, nadom, oprostjenjem, mirom i ljubavi predstavlja duhovne potrebe teško bolesnih i umirućih. Tragajući za ovim elementima, bolesnik se mora podvrgnuti traženju u samome sebi kako bi otkrio odgovore na najintimnija pitanja. Može osjećati krivnju ili žalost zbog nekih stvari koje su učinili ili su isto pak propustili učiniti. Njihove osjećaje nitko nema pravo omalovažavati, već ih se treba vrlo ozbiljno shvatiti.

⁵⁹ Romano GUARDINI, *Posljednje stvari, Kršćanski nauk o smrti, čišćenju nakon smrti, uskrснуću, sudu i vječnosti...*, str. 21.

⁶⁰ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenuci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 193.

⁶¹ Usp. Vinka BEŠLIĆ, Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi, u: *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, XV (2017.) 1., str. 94.

⁶² Usp. Isto, str. 94.

⁶³ EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE, *Definition of palliative care*. <http://www.eapenet.org/about/definition.html>. S. NOLAN, P. SALTMARSH, C. LEGET, Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force, u: *European Journal of Palliative Care* 18 (2011.), str. 86.–89. Pristupljeno dana: 9.9.2021.

⁶⁴ Usp. Željko RAKOŠEC, *Uloga svećenika u multidisciplinarnom palijativnom timu*, u: Veljko Đorđević, Marijana Braš, Lovorka Brajković (ur.), *Palijativna skrb – brinimo zajedno*, Zagreb, 2014., str.177.-178

Tako duhovne potrebe možemo razgraničiti na tri bitne etape⁶⁵:

- *Situacijska etapa* – U ovoj etapi bolesnik pokazuje da je društveno biće te traga za *društvenom bliskosti*, povezanosti i nadom
- *Moralna i biografska etapa* – utječu na mir i pomirenje s drugim ljudima, Bogom i svime stvorenim. Kod ove etape, osoba je svjesna svoga stanja i kroz opraštanje pokazuje spremnost na kraj
- *Religiozna etapa* – uključuje sakramente pomirenja, euharistije i bolesničkog pomazanja. U ovom stupnju, bolesnik ima potrebu razgovarati o vjeri, nadi, Bogu i vječnom životu.⁶⁶

Elisabeth Kübler – Ross, autorica knjige *Razgovori s umirućima*⁶⁷, napisala je sažetak spoznaja vezanih uz umiranje i umiruće osobe koje je stekla razgovarajući s bolesnicima koji su bolovali od neizlječivih bolesti. Oni su, unatoč teškoj dijagnozi i svoj patnji kroz koju su prolazili, odlučili osigurati si mir i blagostanje kako bi im odlazak na posljednje putovanje bio što lakši.

Iz razgovora s bolesnikom doznajemo njegova promišljanja o smrti, kako on shvaća cijelu situaciju, postoje li strahovi od umiranja i ako postoje, zašto postoje. Nerijetko se događa kako bolesnici imaju strah od umiranja jer su mišljenja kako se obitelj neće snaći bez njihova prisustva, a neki pak imaju nerazriješene sukobe sa članovima obitelji što im to također predstavlja problem koji nisu riješili na vrijeme.

Nada dolazi nakon saznanja o bolesti i prihvaćanja nabrojanih pet faza po Kübler – Ross koje oboljeli prolazi:

1. *Faza nepriznavanja i osamljivanja* jest faza u kojoj osoba ne želi priznati ozbiljnost bolesti kako bi pobjegla od same pomisli na smrt. Autorica smatra da se prva faza treba shvaćati kao metoda kojom se bolesnik suočava.⁶⁸

2. *Faza gnjeva* može se nazvati i fazom ljutnje u kojoj je bolesnik ljut što je ostalo tako malo vremena za stvari koje je htio učiniti. U ovoj fazi obitelj treba tolerirati pacijenta i ponašanje koje ga prati u toj fazi.⁶⁹

⁶⁵ Usp. Đurica PARDON (prir.), Duhovnost i palijativna skrb, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 1 (2007.), str. 17.

⁶⁶ Usp. Isto, str. 17.

⁶⁷ Usp. Elisabeth KÜBLER-ROSS, *Razgovor s umirućima*, Zagreb, 1980.

⁶⁸ Usp. Isto, str. 34.

⁶⁹ Usp. Isto, str. 42.

3. *Faza cjenkanja* na svoj način predstavlja pregovaranje bolesnika s bližnjima ili pak sa samim Bogom. U ovoj fazi dolazi do nade da bolesnik ipak može odgoditi dolazak smrti. Cjenkanje je rijetko kad uspješno kod bolesti.⁷⁰

4. *Faza depresije* jest četvrta po redu u kojoj čovjek počinje shvaćati ozbiljnost cijele situacije. Faza depresije, prema autorici, bitna je stavka za fazu prihvaćanja.⁷¹

5. *Faza prihvaćanja* je zadnja faza u kojoj se temeljna smirenost pri nadolazećoj smrti. Bolesnik se povlači, a ostaje i dalje kontakt s obitelji, nekoliko prijatelja i njegovateljima. Ljudi u ovoj fazi doživljavaju nadu da će im se život produžiti, a kada ta nada nestane, ubrzo dolazi do smrti.⁷²

Gotovo svi bolesnici prolaze ove faze. Svaki čovjek je individua za sebe, stoga svaki bolesnik ima svoj tijek prolaska kroz faze i ne mora nužno proći svaku fazu. Kako bi lakše došli do posljednje faze, bolesnicima je u tom procesu potrebna ljudska toplina okoline, razumijevanje i razgovor. Bolesnici svoje nadanje iskazuju na različite način, ovisno o njihovoj dobi, uvjerenjima i stavovima.

Papa Ivan Pavao II. napisao je apostolsko pismo pod nazivom *O kršćanskom smislu ljudske patnje*.⁷³ Pismo je upućeno Katoličkoj Crkvi i njenim vjernicima. Papa u pismu upozorava da je patnja ona koja pogađa čovjeka u njegovu srž. Ona čovjeku predstavlja izazov da bude jak. Ono što Papa još napominje jest da je patnja *povezana s čovjekovom zemaljskom egzistencijom*.⁷⁴

Iz toga proizlazi duhovnost kao temelj kršćanskog života, oblikuje život vjernika te je dar koji dobivamo prilikom sakramenta krštenja čime postajemo dio Crkve, dio kršćanske zajednice. Međutim, kakav utjecaj duhovnost može imati u trenutku bolesti? Trebamo se voditi mišlju da moramo biti što jači u molitvi, ljubavi, prepuštanju i želji da zadržimo duboku radost srca jer upravo nam ti elementi pomažu u jačanju duhovnosti te potpunom predanju Gospodinu. Duhovnost u trenucima bolesti bolesniku olakšava patnju koja ga je zadesila. Ona čovjeku pruža osjećaj sigurnosti, ali i nadu obuhvaćajući čovjeka u svoj njegovoj cjelini. Isus je sebe dao za nas, patio je kako mi ne bismo bili sami. I nismo sami.

⁷⁰ Usp. Isto, str. 63.

⁷¹ Usp. Isto, str. 65.

⁷² Usp. Isto, str. 81.

⁷³ Usp. IVAN PAVAO II., *Spasonosno trpljenje*, (11. veljače 1984., Rim), Zagreb, 1985., br. 1

⁷⁴ Usp. Nikola STANKOVIĆ, Kršćanski smisao ljudske patnje, u: *Obnovljeni život* 39 (1984.) 2., str. 93.-96.

Iz svega do sada nabrojanoga, možemo zaključiti da se potrebe umirućih dijele na potrebe ublažavanja boli, potreba za očuvanjem samopoštovanja, potreba za pažnjom i pripadanjem, suosjećanjem, komunikacijom i duhovne potrebe. U trenutku saznanja bolesti, ove potrebe bivaju međusobno isprepletene.⁷⁵

Sve gore nabrojano dovodi nas u sljedeću etapu u kojoj govorimo o interdisciplinarnom timu u palijativnoj skrbi.

2.4. Interdisciplinarni tim u palijativnoj skrbi

Interdisciplinarni pristup odvija se timskim radom članova koji pripadaju različitim profesijama pa su tako u jednoj mreži skrbi: liječnik, medicinska sestra, psiholog, fizioterapeut, socijalni radnik, članovi vjerskih i volonterskih udruga, koordinator i ostalo medicinsko osoblje.⁷⁶

Primjerice, opća županijska bolnica Našice donosi oblike specijalističke palijativne skrbi, a to su:

- ◆ koordinator za palijativnu skrb-Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- ◆ mobilni palijativni tim
- ◆ bolnički tim za palijativnu skrb
- ◆ ustanova za palijativnu skrb-hospicij
- ◆ odjel palijativne skrbi-palijativne postelje
- ◆ dnevna bolnica za palijativnu skrb
- ◆ ambulanta za palijativnu medicinu
- ◆ posudionica pomagala
- ◆ volonteri, ustanove u kulturi (knjižnice...) i organizacije civilnog društva

Koordinator palijativne skrbi za zadaću ima povezivati sve članove za razvoj i osiguravanje palijativne skrbi u cijeloj županiji. Koordinatorom se pože postati ukoliko se ima završeni prvi stupanj magistre sestrinstva s dodatnom edukacijom o palijativnoj skrbi.

⁷⁵ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 177.

⁷⁶ Usp. Interdisciplinarni pristup, dostupno na: <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. Pristupljeno dana 1.9.2021.

Koordinator djeluje zajedno s mobilnim palijativnim timom te s drugim članovima palijativne skrbi.⁷⁷ Mobilni palijativni tim za zadaću ima pružati specijalističku palijativnu skrb u domovima pacijenata, koja uključuje duhovnu, fizičku i psihosocijalnu skrb. Osim bolesnika, oni pružaju podršku i članovima bolesnikove obitelji koji se nalaze u žalovanju i skrbi.⁷⁸

Rukovoditelj službe održavanja objekta osoba je odgovorna za izgradnju i upravljanje hospicijem kao zgradom.

Rukovoditelj kadrovske službe osoba je koja vodi i nadgleda sve aktivnosti zaposlenih djelatnika hospicija.

Tehničko — administrativna služba sastavljena je od onolikog broja djelatnika potrebnih za pravovremeno i uspješno djelovanje tehničkih i administrativnih poslova i usluga hospicija i osiguravanje ponovnog fakturiranja neplaćenih računa.

Direktor razvoja poslovanja osoba je koja vodi hospicijski razvoj i poslovanje prikupljanjem novčanih sredstava kroz razne oblike kampanja, donacija i fondacija.

Voditelj/nadglednik informacijskih sustava razvija i provodi strateške planove i planove sustava poslovnih aktivnosti te održava informacijske i komunikacijske sustave organizacije kako bi se zadovoljile potrebe pacijenta, obitelji, njegovatelja, menadžmenta, nadzornih tijela.

Financijski direktor hospicija odgovoran je za upravljanje i nadgledanje aktivnosti sustava financija, ljudskih potencijala i informacijskih sustava organizacije.⁷⁹

Uz hospicijski tim i mobilni palijativni tim potreban je i pastoral bolesnika koji u sebi uključuje i odgoj zbog čega treba biti interdisciplinaran. „Liječnik opće prakse zadužen je za medicinsku skrb, primitak bolesnika u proces palijativne skrbi, nadziranje provođenja palijativne skrbi, određivanje stanja bolesnika, izravno surađivanje s

⁷⁷ Usp. *Koordinator palijativne skrbi*, dostupno na: <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. Pristupljeno dana 1.9.2021.

⁷⁸ Usp. *Mobilni palijativni tim*, dostupno na: <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. Pristupljeno dana: 1.9.2021.

⁷⁹ Usp. Isto, 325

članovima tima, određivanje dijagnoze i prognoze kod bolesnika, kontrole nalaza, terapija, ublažavanje simptoma i dr.“⁸⁰

Medicinske sestre bolesniku pomažu u donošenju odluka koje su prihvatljive, a nužnost očituju kroz teoriju koja kaže da je zdravstvena skrb uz elemente intelekta, tijela i duše zapravo moralni ideal. Holistička skrb kao implementirani djelokrug rada medicinskih sestara omogućuje individualan pristup pojedincu kao osobi, što pacijenti prepoznaju kao trud i rad i gledaju ih kao medicinske sestre koje svoj posao zaista i obavljaju s ljubavlju.⁸¹

Psijhijatri i psiholozi imaju ulogu u izravnoj skrbi za pacijenta i pružaju potporu osoblju i obitelji. Svrha je psihološke skrbi uspostava psihološke dobrobiti te pružanje opće emocionalne brige i potrebe.⁸²

Farmaceuti svoj doprinos daju poznavanjem lijekova i njihova doziranja. Uloga je ljekarnika neizostavna pri odabiru i uporabi ostalih proizvoda koji su prijeko potrebni teškom bolesniku.

Fizikalni terapeuti pokretnosti i neovisnosti bolesnika. Fizioterapeut je zdravstvena osoba hospicija koja je odgovorna za usluge fizikalne terapije bolesnika u skladu s planom skrbi hospicijskog interdisciplinarnog tima koji je odgovoran za fizikalnu terapiju bolesnika.⁸³

Obitelj je uz bolesnika usko povezana s palijativnim medicinskim timom te moraju znaju da mogu stupiti u kontakt s osobom koja će im pomoći. Sama činjenica da je netko prisutan, pruža obitelji osjećaj sigurnosti i pomaže im u trenutnoj okolnosti. Hospicijski tim mora biti spreman da nikada neće moći riješiti sve prepreke bolesnika i njihovih obitelji, a mobilni palijativni tim kućnih posjeta treba osigurati psihosocijalnu podršku.⁸⁴

⁸⁰ Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 316.

⁸¹ Usp. Brankica JURANIĆ, Štefica MIKŠIĆ, Holistički pristup pružanja zdravstvene njege bolesniku iz perspektive medicinske sestre, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 2 (2017.), str. 33.

⁸² Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 322.

⁸³ Usp. Isto, 323.

⁸⁴ Usp. Morana BRKLJAČIĆ, Borislav BELEV, Mijo ŠAMIJA, *Psihosocijalna podrška terminalnim bolesnicima..., Palijativna medicina. Temeljna načela i organizacija. Klinički pristup terminalnom bolesniku*, str. 69.

Zdravstveni djelatnici imaju neizmjernu važnost u odnosu s bolesnikom. U takvom poslu, uz stručnost, potrebno je imati i humani pristup u kojem ostaju empatični, dostojanstveni i prisutni, ali potrebno je uvažavati i materijalne, duhovne i psihičke potrebe samih bolesnika. Ti do izražaja dolaze socijalni radnici.

„*Socijalni radnici*: pokušavaju rješavati određene psihosocijalne probleme koji se javljaju usporedno s bolešću. Socijalni radnik je uključen u terapijsko savjetovanje, prepoznavanje sredstava zajednice i razumijevanje psihosocijalnih problema pacijenta i njihovih obitelji.“⁸⁵

Bioetičari čine važnu ulogu u palijativnoj skrbi jer im je zadaća štiti i podržati oduku donesenu nakon rješavanja određenog kliničkog etičkog slučaja.⁸⁶

Ovdje je važan aspekt kršćanske vjere i svećenika koji svojim životom i poslanjem usmjerava na novi život koji nam je objavljen uskrsnućem.⁸⁷ Duhovnik je osoba od povjerenja, a djeluje u tri dijela: pokazuje svoju stručnost i vještine bolesniku, a njegov pristup je ispunjen ljubavlju i prihvaćanjem. U ovom području duhovnik razgovara s bolesnikom na njemu razumljiv način. Bitan element jest upravo taj da bolesnik treba biti upoznat s mogućnošću primanja sakramenata. Duhovnik treba prepoznati uvjerenja bolesnika i ne smije mu nametati vlastito uvjerenje. Duhovnik gledajući bolesnikove bližnje treba moći spoznati trebaju li i oni duhovnu pomoć.⁸⁸

Volonteri češće dolaze iz kruga humanističkih djelatnosti, socijalnih djelatnika, teologa, etičara, grupa podrške ili osoba koje su prošle isto ili slično iskustvo gubitka.⁸⁹

⁸⁵ Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 318.

⁸⁶ Usp. Isto, str. 320.

⁸⁷ Usp. Ante MATELJAN, Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici, u: *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 48 (2008.) 4., str. 385.

⁸⁸ Usp. Vinka BEŠLIĆ, Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi..., str. 97.

⁸⁹ Usp. Isto, 326.

3. PASTORALNA STRATEGIJA PRUŽANJA DUHOVNOSTI PALIJATIVNIM BOLESNICIMA

„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.“⁹⁰ Stoga je nužno poraditi na boljoj i intenzivnijoj pastoralnoj skrbi umirućih i ožalošćenih u palijativnoj skrbi.

Dana 11.veljače obilježava se Svjetski dan bolesnika, a utemeljio ga je 1992. godine papa Ivan Pavao II. kako bi vjernike usmjerio prema bolesnicima i njihovim potrebama. Svrha obilježavanja ovoga dana jest upravo u ukazivanju problema i potreba za stvaranjem boljih zdravstvenih uvjeta koji će omogućiti bolju skrb.⁹¹

Pod ovakvim okriljem, potrebno je pastoral umirućih staviti na prioritetno mjesto te zajednicu usmjeriti na važnost pastoralnog djelovanja. Iz tog ćemo razloga, u daljnjem nastavku ove cjeline, govoriti o programima duhovnosti koje možemo vidjeti u bolnicama, hospiciju i u ozračju bolesnikova doma.

3.1. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u okvirima bolničkih ustanova

Zakonom o pravnom položaju vjerskih zajednica koji je stupio na snagu 2002. godine propisao je da se vjerskoj zajednici jamči „pravo na dušobrižništvo vjernika koji se nalaze u zdravstvenim i ustanovama socijalne skrbi. Način ostvarivanja ovog prava uredit će se ugovorom između vjerske zajednice i osnivača ovih ustanova.“⁹²

Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama te ustanovama socijalne skrbi navodi da dušobrižništvo vjernika katolika uključuje slavlje

⁹⁰ Ante MATELJAN, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja, u: *Vjesnik Đakovačko osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije*, 137 (2009.) 9/10., str. 787.

⁹¹ Usp. <https://www.zjz-sk.hr/novosti/11-veljace-svjetski-dan-bolesnika>. Pristupljeno dana: 9.9.2021.

⁹² <https://www.zakon.hr/z/284/Zakon-o-pravnom-polo%C5%BEaju-vjerskih-zajednica>. Pristupljeno dana: 6.9.2021.

sakramenta euharistije, podjeljivanje sakramenata, savjetovanje o vjeri i moralu, posjet bolesnika, a napose suradnju u *humanizaciji zdravstvene i socijalne skrbi*“.⁹³

U bolnicama se dušobrižništvo odnosi na primanje sakramenata svete ispovjedi, pričesti i bolesničkog pomazanja. Među slabije prisutnim oblicima pastoralnog djelovanja nalaze se duhovni razgovor, prisutnost duhovnika dok traje liječenje i sl.

Svakodnevni posao tima palijativne skrbi od iznimne je važnosti, ali veoma iscrpljujući. U takvim trenucima, duhovnikova pomoć može biti korisna za kvalitetno obavljanje službi. Članovima tima potrebna je duhovna potpora i poticaj svakoga dana. Duhovnik kao član takvoga tima, treba pohađati seminare i kongrese koji su organizirani od strane stručnoga vodstva palijative.⁹⁴

Palijativni bolesnici najčešće sežu za sakramentom pomirenja, a naposljetku primaju i sakrament bolesničkog pomazanja, a budući da smo ranije istaknuli važnost duhovne dimenzije u trenucima bolesti, u ovome dijelu spomenuti ćemo nekoliko bolničkih ustanova koje sadrže programe duhovnosti za bolesnike.

Klinički bolnički centar Osijek u svom programu za pacijente ističe između ostaloga i duhovni kutak kojega možemo naći na njihovoj internetskoj stranici.⁹⁵ U KBC Osijek možemo pronaći bolničku kapelicu koja je otvorena cijeli dan za bolesnike koji se ondje nalaze. P. Stanislaw Wojtko proglašen je bolničkim kapelanom u KBC Osijek, a njegova zadaća je obilazak bolesnika po bolničkim odjelima.⁹⁶ Ukoliko bolesnici trebaju kapelana, na raspolaganju je p. Ignacije Belak, a za pomoć teškim bolesnicima, na usluzi je i zdravstveno osoblje koje će im pomoći u sudjelovanju slavlja svete mise. Naglašeno je slavljenje svete mise svake nedjelje u 16 sati, a isti termin vrijedi i za slavljenje svetkovina Uskrsa, Uskrsnog ponedjeljka, Tijelova, Velike Gospe, Svih Svetih, Božića i Sv. Stjepana. Osim slavlja svete mise, za bolesnike se moli Krunica Blažene Djevice Marije. Mise zornice u vrijeme Došašća održavaju se svakoga dana u 6 i 30.⁹⁷ U dogovoru s bolničkim kapelanom, djelatnici drugih odjela KBC-a

⁹³ Usp. Tomo VUKŠIĆ, Zakonske i druge pravne pretpostavke pastora zdravstva U Republici Hrvatskoj te Bosni i Hercegovini, u: *Služba Božja* 53 (2013.) ¾., str. 382.

⁹⁴ Usp. Isto, str. 98.

⁹⁵ <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

⁹⁶ Usp. *Svećenik u bolnici*, dostupno na: https://www.svpetaripavao.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=5592:svecenik-u-bolnici-16&catid=43&Itemid=189. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

⁹⁷ Usp. *Vjerske potrebe*, dostupno na: <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

daju služiti svetu misu za pokojne kolege. Katolička laička skupina pod nazivom *Marijina Legija* srijedom svoje molitve upućuju za sve bolesnike KBC-a Osijek.

Bolnička kapelica „Blažene Djevice Marije Majke Milosrđa“ nalazi se u Kliničkoj bolnici Merkur. U bivšem prostoru odjela za transfuzijsku medicinu nalazi se bolnička kapelica za duhovne potrebe bolesnika i njihovih bližnjih. U kapelici se sveta misa održava svake nedjelje u 16 i 30. Na svojoj internetskoj stranici navode kontakt broj svećenika župe Bezgrješno Srce Marijino iz Zagreba (Jordanovac). Župnik je dostupan za podjeljivanje sakramenta pomirenja i bolesničkog pomazanja.⁹⁸

Klinička bolnica Sveti Duh također svojim bolesnicima osigurava okrijepu sakramentima. Bolesnici svoje duhovne potrebe mogu ostvariti s vjerskom zajednicom. Sveta misa održava se svakoga utorka i četvrtka s početkom u 6 i 30 u kapeli Blažene Djevice Marije, dok nedjeljom i blagdanima sveta misa počinje u 8 sati. Međutim, nisu isključene ni vjernici drugih vjeroispovijesti koji u dogovoru sa svojom vjerskom zajednicom mogu koristiti prost za obrede.⁹⁹

Bolnica Firule KBC Split u svom prostoru ima kapelu Sv. Josipa. Slavljenje svete mise moguće je svakim danom s početkom u 10 i 30, a za sakrament ispovijedi potrebno se obratiti svećeniku prije ili poslije slavlja svete mise.¹⁰⁰

Bolnička kapelica Prikazanja BDM Gospe od zdravlja nalazi se u Općoj bolnici Dubrovnik. Slavlje svete mise održava se svake nedjelje u 10 i 30, a mogućnost za sakrament pomirenja je prije svake svete mise. Redoviti obilazak bolesnika pohodi bolnički kapelan don Miroslav Karatović od 9 sati. Također, svaki prvi ponedjeljak u mjesecu jest za krunicu, svetu misu i katehezu za djelatnike bolnice s početkom u 15 i 30.¹⁰¹

⁹⁸ Usp. *Religijske potrebe. Bolnička kapelica* „Blažene Djevice Marije Majke Milosrđa“, dostupno na: <https://www.kb-merkur.hr/merkur-za-pacijente-detaljno/religijske-potrebe>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

⁹⁹ Usp. Vodič za pacijente i posjete, dostupno na: <https://www.kbsd.hr/vodic-za-pacijente-i-posjete/>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

¹⁰⁰ Usp. *Kapela sv. Josipa*, dostupno na: <https://sveta-misa.org/crkve/kapela-sv-josipa/106>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

¹⁰¹ Usp. *Bolnička kapelica Prikazanja BDM Gospe od zdravlja*, dostupno na: <https://www.bolnica-du.hr/index.php/impressum/item/150-bolnicka-kapelica>. Pristupljeno dana: 31.8.2021.

3.2. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u hospiciju

U Hrvatskoj postoje dva hospicija, prvi je *Hospicij Marija K. Kozulić* u Rijeci, a drugi hospicij jest *Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb*, koji je ujedno i katolička bolnica, osnovana od Reda Milosrdne braće.

Hospicij Marija K. Kozulić u Rijeci, rješenjem Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, postaje hospicij u sustavu stacionirane palijativne skrbi, a njegov osnivač je Caritas Riječke nadbiskupije. Misija ovog hospicija jest pružanje fizičke, duhovne i socijalne potpore bolesnicima koji se nalaze u terminalnom stadiju bolesti. Osim potpore bolesniku, provode vrijeme s bolesnikovom obitelji za vrijeme bolesti i u trenucima tuge. Njihov mobilni palijativni tim stacioniran je u prostoru hospicija te je usklađen s hospicijskom skrbi. U svibnju 2021. bilo je organizirano klanjanje u kapeli hospicija pred Presvetim, utorkom, četvrtkom i subotom od 8:00 do 20:00 sati, za umiruće i one koji skrbe za njih, a svake prve subote od 8:00 do 20:00 klanjanje se održavalo u kapeli bogoslovnog sjemeništa „Ivan Pavao II“. ¹⁰² Duhovne potrebe umirućeg ispunjavaju se neovisno o vjeroispovijesti. Program duhovnosti u hospiciju *M. K. Kozulić* obuhvaća svetu misu koja se održava svakog 12. u mjesecu, a misa je u nakani za sve preminule u kapeli Sjemeništa Ivana Pavla II. u Rijeci. ¹⁰³

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb, Strmac pod svojim okriljem za palijativne bolesnike nudi pastoralnu i duhovnu pomoć prema osobnim potrebama. Njihov stav je da su oni Crkva i predstavljaju *Crkvu u svijetu*. ¹⁰⁴ Vjerska zajednica u suradnji s laicima djeluje u strukturama bolnice, a zajednička im je karizma i filozofija Reda. Za osobne razgovore, susrete i podjelu sakramenata na odjelu palijativne skrbi, na raspolaganju je bolnički kapelan, tj. duhovnik. Svete mise u bolničkoj kapeli, slave se dva puta tjedno, nedjeljom od 10 sati i srijedom od 17 sati.

S obzirom na velik broj potrebitih za hospicijem, postojanje samo ova dva, zasad, službena, uistinu se čini nedostatnim.

¹⁰² Usp. Događaji. Dostupno na: <http://hospicij-marijakozulic.hr/dogadjanja.html>. Pristupljeno dana: 3.9.2021.

¹⁰³ Usp. Najčešća pitanja. Dostupno na: <http://hospicij-marijakozulic.hr/pitanja.html>. Pristupljeno dana: 3.9.2021.

¹⁰⁴ Usp. Dario VERMI, Specijalna bolnica sveti Rafael, Strmac, u: *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 53 (2013.) 3-4., str. 432.

3.3. Programi duhovnosti za palijativne bolesnike u kućnoj skrbi

Skrb o oboljelima i umirućima prvotno je bila zadaća Crkve koja je svoje poslanje vršila kroz pomoć materijalne i duhovne naravi te kao takva prikazuje svoju prijateljsku i herojsku svrhu koja treba zadržati svoju vlastitost u skrbi prema bolesnima i umirućima.¹⁰⁵

Na kraju života čovjek se osjeća usamljeno, zaboravljeno, ali i postavlja sam sebi pitanje: „Zašto baš meni?“. To sve vodi tome da se osoba zatvara u sebe i ne želi pričati sa svojim bližnjima o svojim strahovima. Potrebe za duhovnosti koje se javljaju kod bolesnika u tim trenucima potvrđuju koliko je važan holistički pristup u palijativnoj skrbi. O osobi, smislu njegova života te o duhovnosti govore upravo najveće religije svijeta koje ističu pomoć duhovnik tako dolazi na raspolaganje bolesniku, njegovoj obitelji kao i zdravstvenim djelatnicima zaduženima za pružanje usluga palijativne skrbi u slušanju u prepoznavanju, emocionalnih, duhovnih i religioznih potreba.¹⁰⁶

Duhovnik zna, a što daje do znanja i bolesniku, kako je često značajnije biti uz bolesnika bez ikakvog razgovora, suosjećati njegovu patnju, moliti s njim i imati ga u svojim molitvama. Time se u bolesniku javlja osjećaj olakšanja duševnih i onih tjelesnih boli. Bolesnici od duhovnika/bolničkog kapelana/svećenika očekuju ponajviše duhovnu i religioznu pomoć te emocionalnu potporu.¹⁰⁷

Najčešće je dovoljna samo svećenikova prisutnost, slušanje, pružanje nade da je patnja kratkotrajna te da uz vjeru tvori put ka pravoj i vječnoj sreći. Svećenik svojim poslanjem pokazuje da je čovjek povjerenja stavljen na službu bolesnih i onih koji o njemu skrbe te time daje do znanja da je Božji glasnik. No, njegova pastoralna djelatnost na neki način u palijativi nije toliko u srži koliko je od važnosti njegova osobnost, duhovnost, stav prema cjelovitom životu uključujući patnju, umiranje, ali i nadu. Od svećenikove važnosti jest upravo sposobnost slušanja i strpljenje koje u sebi nosi pri izgradnji novih odnosa s pojedincima.¹⁰⁸

Ovdje se očituje važnost župne zajednice u njene zadaće, a to je da je pozvana razvijati pristup smrti na način koji bi pokazivao povezanost života i Isusovog

¹⁰⁵ Usp. Isto, str. 778.

¹⁰⁶ Usp. Vinka BEŠLIĆ, Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi..., str. 89.

¹⁰⁷ Željka RAKOŠEC, Uloga svećenika u multidisciplinarnom palijativnom timu..., str.179.

¹⁰⁸ Usp. Isto, str.177.-179.

uskrsnuća koje označava pobjedu nad smrću. Bolest predstavlja izazov, ali ujedno i priliku za evangelizaciju pastoralu.¹⁰⁹

Ona se može ostvariti kroz redovite kontakte župne zajednice s bolesnima i umirućima gdje je potrebno organizirati mrežu volonterskih suradnika koji će se baviti pastoralom starih i bolesnih. Osim redovitog kontakta, bitni su povremeni susreti nemoćnih osoba i bolesnika u župi, koji se može organizirati na Dan bolesnika, župni god, blagdane ili posebna slavlja u župi. Susret s obitelji pokojnika treba iskoristiti kao priliku za evangelizaciju, ljudski razgovor, pružiti utjehu i kršćanski poticaj. Uz to, pastoral ožalošćenih treba pohoditi i nakon sahrane.¹¹⁰

Cijeloga života vjernike treba usmjeravati u vjeri i naučavati prihvaćanje etapa starosti, bolesti i patnje kao i umiranja koje čini život životom. Sinoda pod imenom *Ti si Krist – za nas i za sve ljude!* Održana je 30. svibnja 1998.godine, a predvodio ju je tadašnji biskup i metropolit đakovački i srijemski mons. dr. Marin Srakić. Sinoda je sazvana kako bi se obratila pozornost na sve veći broj starijih osoba i bolesnika, s pogledom na buduće vrijeme. Cilj je pomoći takvim osobama i uključiti ih u evangelizaciju bilo da žive s obitelji ili pak u domu za starije ili bolničkim ustanovama. U rad bi trebalo uključiti volontere, medicinsko osoblje i socijalne radnike.¹¹¹ Predstavljen je prijedlog za organizaciju duhovne formacije svećenika, akolita i drugih službi koji se nalaze u okruženju s određenom skupinom ljudi. Također, potrebno je organizirati volontere i imati svoje tiskane materijale čiji će sadržaj biti prikladan za starije osobe, bolesne i medicinsko osoblje.¹¹² Bitno je da župne zajednicu imaju priliku za zajedničke susrete sa slavljem sakramenta bolesničkog pomazanja za starije i bolesne i njihove obitelji, najmanje jednom u godini.¹¹³ Sinoda se dotiče i bolničkih ustanova te se izriče potreba za imenovanjem bolničkog kapelana, dok trajni duhovnik treba biti imenovat u domovima za umirovljenike. U slučaju da nije moguće ostvariti takvu organizaciju, župnici na župama trebaju izvršavati tu zadaću.¹¹⁴

¹⁰⁹ Usp. Nikola VRANJEŠ, *Na pragu vječnosti...*, str. 12.

¹¹⁰ Usp. Ilija ŽIVKOVIĆ, Suzana VULETIĆ, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima...*, str. 413.

¹¹¹ 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.

¹¹² Usp. Isto, br. 77.

¹¹³ Usp. Isto, br. 82.-83.

¹¹⁴ Usp. Isto, br. 85

Imajući pred sobom sliku današnjeg suvremenog života i otuđenost čovjeka od razmišljanja o smrti, uviđamo važnost njegovih glavnih životnih komponenti. Današnji čovjek postaje sve manje empatičan, gubi se „običaj“ umiranja u toplini vlastitog doma gdje je bolesnik okružen svojim najbližima. Kroz terminalnu fazu bolesti, bolesnik postaje svjesniji svoje egzistencije, vrijednosti života, nematerijalnih vrijednosti i pogled na život poprima novi smisao. Trebamo shvatiti da je život dar i nepredvidiv je te stoga ne možemo njime upravljati. Život treba štiti, voljeti, poštivati i služiti mu od početka do kraja.¹¹⁵ To najautentičnije možemo ostvariti istinskom vjerničkom pratnjom i palijativnom skrbi.

¹¹⁵ Usp. Vinka BEŠLIĆ, Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi..., str. 89.

ZAKLJUČAK

„Zaista, kažem vam, što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste!“

(Mt 25,36)

Potaknuti ovom mišlju, trebamo imati pogled na bolesnika koji svojim holističkim potrebama pokušava sačuvati svoje dostojanstvo i produžiti si život i njegovu kvalitetu. Ovdje zdrava duhovnost daje čovjeku snagu u teškim trenucima dok nezdrava duhovnost odaje nerealan religiozni karakter i bolesniku na obzor stavlja nezrela očekivanja.

Čovjek osjeća nesigurnost i nelagodu kada ne zna što će se sljedeće u životu dogoditi i ne zna kada će posljednji puta ugledati svjetlo dana. Međutim, to je u čovjekovu životu prirodno. Crkva i Evanđelja potiču nas da uvijek pogled imamo usmjeren prema svjetlu, prema nadi, prema vjeri u novi život koji u sebi ne poznaje bol, patnju niti tugu.

Crkva ima zadaću, zajedno s dušobrižnicima, volonterima, župnom zajednicom i drugim članovima, biti na čovjekovom putu bolesti, patnje i umiranja. Ona je od samoga početka bila uz bolesne i umiruće. Pastoralno djelovanje pruža duhovnu skrb bolesniku, rasvjetljava najintimnija pitanja i priprema ga, zajedno s obitelji, na novi život.

U bolesti trebamo uvidjeti priliku za evangelizaciju i bolesniku pomoći u patnji. Smatramo da smo ovim radom naglasili važnost hospicija i duhovne brige za bolesnike te da bi se pojavom većeg broja hospicija, osiguralo veće poslanje brige za bolesne i umiruće.

Isus Krist nam je dao primjer kako brinuti za druge i Njegov primjer trebamo slijediti u svjetlu vjere, duboko oplemenjeni njegovom žrtvom za sve nas kako bismo kao djeca uživali u krilu Stvoritelja.

BIBLIOGRAFIJA

Crkveni izvori

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

IVAN PAVAO II., *Spasonosno trpljenje*, (11. veljače 1984., Rim) Zagreb, 1985.

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, Zagreb, 2008.

Zakonodavni izvori

Zakon o pravnom položaju vjerskih zajednica, u: *Narodne Novine* 83/02.

Ugovor o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama te ustanovama socijalne skrbi, u: *Narodne Novine* 3/97.

Djela

BERK, Laura, *Psihologija cjeloživotnog razvoja*, Jastrebarsko, 2008.

BRKLJAČIĆ, Morana; BELEV, Borislav; ŠAMIJA, Mijo, Psihosocijalna podrška terminalnim bolesnicima, u: Brkljačić, Morana; Šamija, Mijo; Belev, Borislav; Čengić, Tomislav (ur.), *Palijativna medicina. Temeljna načela i organizacija. Klinički pristup terminalnom bolesniku*, Rijeka, 2013.

DAVISON, Gerald; NEALE John M., *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko, 1998⁶.

DODIG, Slavica, *Biblijska medicina. O zdravlju, bolesti i smrti u Bibliji*, Zagreb, 2016.

GUARDINI, Romano, *Posljednje stvari. Kršćanski nauk o smrti, čišćenju nakon smrti, uskrsnuću, sudu i vječnosti*, Zagreb, 2002.

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

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *Razgovor s umirućima*, Zagreb, 1980.

LONČAREK, Karmen (ur.), *Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb*, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, 2015.

NELSON-JONES, Richard, *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*, Jastrebarsko, 2007.

- NIKIĆ, Mijo, Suradnja svećenika i medicinskog osoblja u palijativnoj skrbi, u: Brkljačić–Žagrović, Morana (ur.), *Medicinska etika u palijativnoj skrbi*, Zagreb, 2011.
- NIKIĆ, Mijo, *Očima psihologa teologa*, Zagreb, 2011.
- BALTA, Petar (ur.), *Papa Franjo s Marcom Pozzom, Oče naš*, Split, 2017.
- PINEL, John, *Biološka psihologija*, Jastrebarsko, 2002.
- POZAIĆ, Valentin, Katolička Crkva i hospicijski pokret, u: Brkljačić Žagrović, Morana (prir.) *Medicinska etika u palijativnoj skrbi, Radovi simpozija Etika i palijativna medicina*, Zagreb, 2011.
- RAKOŠEC, Željko, Uloga svećenika u multidisciplinarnom palijativnom timu, u: Đorđević, Veljko; Braš, Marijana; Brajković, Lovorka (ur.), *Palijativna skrb – brinimo zajedno*, Zagreb, 2014.
- RATZINGER, Joseph, *Eshatologija*, Split, 2016.
- SZENTMÁRTONI, Mihaly, *Psihologija duhovnog života*, Zagreb, 1990.
- ŠITO ĆORIĆ, Šimun, *Zdrava i nezdrava religioznost, psihologijskoreligijski pristup*, Mostar-Zagreb, 2006.
- ŠITO-ĆORIĆ, Šimun, *Psihologija religioznosti*, Jastrebarsko, 2003².
- VRANJEŠ, Nikola, *Na pragu vječnosti. Promišljanja o pastoralu umirućih*, Zagreb, 2015.
- VUGDELIJA, Marijan, *Patnja i bol u svjetlu Biblije i ljudskog iskustva*, Franjevačka visoka bogoslovija, Makarska, 1993.
- VULETIĆ, Suzana, JURIĆ, s. Amabilis Kata, Utjecaj vjerskog uvjerenja na tijek liječenja bolesti, u: Kurtović Mišić, Anita; Čizmić, Jozo; Rijavec, Vesna; Kraljić, Suzana; Mujović Zornić, Hajrija; Klarić, Ante; Cvitković, Miran; Korošec, Damjan; Anđelinović, Šimun; Vukušić, Ivan (ur.), *1. hrvatski kongres medicinskog prava, Zbornik radova s međunarodnog kongresnog simpozija (održanog 11.-13. studenog 2017. godine u Osijeku)*, Split, 2017.
- WHITE, Ellen, *Put Kristu*, Zagreb, 2017.
- ŽIVKOVIĆ, Ilija, VULETIĆ, Suzana, *Posljednji trenutci prije vječnosti. Teološko-bioetički naglasci shvaćanja smrti i psihološko-duhovne intervencije namijenjene umirućima i ožalošćenima*, Zagreb, 2016.
- Članci**
- BEŠLIĆ, Vinka, Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi, u: *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, XV (2017.) 1., str. 89.-99.

- BRKLJAČIĆ ŽAGROVIĆ, Morana, Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost implementacije u zdravstveni sustav, u: *Medicina Fluminensis*, 46 (2010.) 1., str. 37.-42.
- FUČEK, Ivan, Antropološki temelji ljudskih prava, u: *Vjesnik Đakovačko osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije*, CXXXVII. (2009.) 1., str. 21.-27.
- JURANIĆ, Brankica, MIKŠIĆ, Štefica, Holistički pristup pružanja zdravstvene njege bolesniku iz perspektive medicinske sestre, u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, 145 (2017.) 2., str. 33.-36.
- JUŠIĆ, Anica, Palijativna medicina – palijativna skrb, u: *Medicus*, 10 (2001.) 2., str. 247.-252.
- MATELJAN, Ante, Pastoral bolesnika: nužnost pouke i odgoja, u: *Vjesnik Đakovačko osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije*, 137 (2009.) 9-10., str. 787.-797.
- MATELJAN, Ante, Svećenik i bolesnik Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici, u: *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 48 (2008.) 4. str. 380.-407.
- PARDON, Đurica (prir.), Duhovnost i palijativna skrb; u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, CXXXV (2007.) 1., str. 14.-18.
- SRAKIĆ, Marin, „Oboljeh i pohodiste me; u tamnici bijah i dođoste k meni“ (Mt 25,36), u: *Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije*, CXXXVII. (2009.) 9-10., str. 778.
- STANKOVIĆ, Nikola, Kršćanski smisao ljudske patnje, u: *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 39 (1984.) 2., str. 93.-96.
- ŠITO ĆORIĆ, Šimun, Religioznost i suočavanje s nevoljama, u: *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 57 (2002.) 2., str. 221.-238.
- TURKALJ, Nikola, Kenoza križa u teološkoj misli Hansa u teološkoj misli Hansa Ursa von Balthasara, u: *Studia lexicographica: časopis za leksikografiju i enciklopedistiku*, 7 (2013.) 1., str. 133. – 151.
- VERMI, Dario, Specijalna bolnica sveti Rafael, Strmac, u: *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 53 (2013.) 3-4., str. 431.-434.
- VUKŠIĆ, Tomo, Zakonske i druge pravne pretpostavke pastora zdravstva u Republici Hrvatskoj te Bosni i Hercegovini, u: *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 53 (2013.) 3-4., str. 377.-394.
- VULETIĆ, Suzana; JURANIĆ, Brankica, MIKŠIĆ Štefica; RAKOŠEC, Željko, Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika, u: *Bogoslovska smotra*, 84 (2014.) 4., str. 883.-889.

Internetski izvori

- <http://hospicij-marijakozulic.hr/dogadjanja.html>. (Pristupljeno dana: 3.9.2021.)
- <http://hospicij-marijakozulic.hr/pitanja.html>. (Pristupljeno dana: 3.09.2021.)
- <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=25947>. (Pristupljeno dana: 23.7.2021.)
- <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/22/covjek.htm>. (Pristupljeno dana: 22.8.2021.)
- <https://ika.hkm.hr/oznake/talijanska-udruga-protiv-leukemije-i-limfoma/> (Pristupljeno dana: 28.5.2021.)
- <https://sveta-misa.org/crkve/kapela-sv-josipa/106>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.bolnica-du.hr/index.php/impressum/item/150-bolnicka-kapelica>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.hospicij-hrvatska.hr/hospicij/>. (Pristupljeno dana: 1.9.2021.)
- <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.kbco.hr/vjerske-potrebe/>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.kb-merkur.hr/merkur-za-pacijente-detaljno/religijske-potrebe>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.kbsd.hr/vodic-za-pacijente-i-posjete/>. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. (Pristupljeno dana 1.9.2021.)
- <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. (Pristupljeno dana 1.9.2021.)
- <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa>. (Pristupljeno dana: 1.9.2021.)
- https://www.svpetaripavao.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=5592:svecenik-u-bolnici-16&catid=43&Itemid=189. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)
- <https://www.zakon.hr/z/284/Zakon-o-pravnom-polo%C5%BEaju-vjerskih-zajednica>. (Pristupljeno dana: 6.9.2021.)
- <https://www.zzjz-sk.hr/novosti/11-veljace-svjetski-dan-bolesnika>. (Pristupljeno dana: 9.9.2021.)
- ILIĆ, Boris, *Zdravstvena njega i holistički pristup u palijativnoj skrbi*, Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/315755016_ZDRAVSTVENA_NJEGA_I_HOLISTICKI_PRISTUP_U_PALIJATIVNOJ_SKRBI. (Pristupljeno dana: 31.8.2021.)

Leksikoni i rječnici

RAHNER Karl, VORGRIMLER, Herbert, »Religija«, u: ZIRDUM, Ivan (ur.), *Teološki rječnik*, Đakovo, 1992., str. 486.-488.

Mc GRATH, Alister, »Christianity«; u: Cobb, Mark; Puchalski, Christina; Rumbold, Bruce (ur), *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, New York, 2012., str. 42.

Službene skripte

VULETIĆ, Suzana, „*Psihopatološki*“ *tipovi nezrele i moralno skrupulozne religioznosti*, *Scripta ad usum privatum*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Đakovo, Akademska godina 2012./2013.