

Ks. ARTUR ŻABA

**ROLA I WPLYW KAPELANA ŚWIECKIEGO
W OPIECE DUCHOWEJ PACJENTÓW
W AMERYKAŃSKIM SZPITALU: STUDIUM PRZYPADKU
(OVERLOOK MEDICAL CENTER SUMMIT, NJ)**

*The role and influence of the lay chaplain in the spiritual care
of patients in an American hospital: a case study
(Overlook Medical Center, Summit, NJ)*

W Kościele katolickim duszpasterstwo, a szczególnie kliniczne, jest ważnym aspektem posługi osobom w różnych środowiskach, szczególnie w szpitalach, domach pogodnej jesieni, opieki paliatywnej oraz innych instytucjach. Chociaż Kościół nie ma obszernej, konkretnej doktryny poświęconej duszpasterstwu klinicznemu, kładzie jednak nacisk na pewne zasady i wartości, którymi kieruje się ta posługa.

Duszpasterstwo kliniczne można zdefiniować jako połączenie edukacji/ kariery zawodowej z praktycznym doświadczeniem, zapewniające opiekę psychologiczną oraz duchową pacjentom, rodzinom i członkom personelu w wielowyznaniowo-kulturowym miejscu leczenia bądź pracy. Konieczność rozwijania duszpasterstwa klinicznego wpisuje się w nauczanie ostatnich papieży, wskazujących na konieczność religijnego i duchowego wsparcia osób chorych i cierpiących przez kapelanów szpitalnych.

Jan Paweł II w adhortacji *Ecclesia in Europa* wskazał na opiekę duszpasterską w doktrynie katolickiej, która koncentruje się na duchowym i emocjonalnym wsparciu udzielanym osobom potrzebującym. Obejmuje ofiarowanie współczucia, modlitwę, sakramenty (takie jak Eucharystia, spowiedź św., namaszczenie chorych) oraz

przewodnictwo duchowe, aby pomóc pacjentom poradzić sobie z ich okolicznościami zdrowotnymi oraz duchowymi¹. Ojciec Święty podkreślił, że opieka nad chorymi jest jedną z dominujących ról duszpasterstwa: „Troskę o chorych winno się uważać za jeden z priorytetów. W tym celu należy zabiegać z jednej strony o odpowiednie duszpasterstwo w różnych miejscach cierpienia, na przykład przez obecność w szpitalach kapelanów, członków stowarzyszeń wolontariatu (...), a z drugiej strony wspierać rodziny osób chorych. Ponadto trzeba odpowiednimi środkami duszpasterskimi wspierać personel medyczny i paramedyczny w trudnym powołaniu, jakim jest służba chorym”².

Ostatnie lata pontyfikatu Jana Pawła II, naznaczone bólem i cierpieniem, oraz częste pobyty w klinice ugruntowały w nim jeszcze bardziej znaczenie duszpasterstwa szpitalnego oraz istotną rolę w niesieniu pomocy duchowej, jak również opieki duszpasterskiej chorym. Papież podkreślał istotność integracji wiary z opieką zdrowotną, a ponadto potrzebę obecności kapelanów jako źródła pocieszenia wraz z duchowym przewodnictwem dla pacjentów w czasie choroby i rekonwalescencji³.

Benedykt XVI podczas swojego pontyfikatu kładł akcent na zaangażowanie Kościoła katolickiego w posługę opieki zdrowotnej i rolę kapelanów w zapewnianiu wszelkich potrzeb duchowych: „trzeba zatroszczyć się o zapewnienie duchowego wsparcia chorym znajdującym się w szpitalach, umożliwiając im częste przyjmowanie Komunii świętej”⁴. W swoim nauczaniu zwracał uwagę na „powszechność miłości, która kieruje się ku potrzebującym, będąc programem serca, które widzi”⁵. Wskazywał na konieczność utrzymania wymiaru re-

¹ Jan Paweł II, Adhortacja *Ecclesia in Europa*, Watykan 2003, 77.

² Jan Paweł II, Adhortacja *Ecclesia in Europa*, dz. cyt., 88.

³ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Towarzyszyć choremu aż do końca*, Rzym 12.11.2004, 6, <https://jp2online.pl/obiekt/przemowienie-do-uczestnikow-konferencji-papieskiej-rady-ds-duszpasterstwa-sluzby-zdrowia;T2JqZWNoOjMyODk=> (dostęp 19.11.2023).

⁴ Benedykt XVI, Adhortacja *Sacramentum caritatis*, Watykan 2007, 58.

⁵ Benedykt XVI, Encyklika *Deus Caritas est*, Watykan 2005, 25, 31.

ligijnego w placówkach medycznych oraz nieocenioną służbę, jaką kapelani oferują, towarzysząc pacjentom na drodze do uzdrowienia⁶.

Ojciec Święty Franciszek konsekwentnie podkreśla znaczenie opieki nad chorymi i marginalizowanymi: „czas spędzony u boku chorego jest czasem świętym”⁷. Jego pontyfikat naznaczony jest potrzebą współczucia, solidarności, zapewnienia duchowego wsparcia cierpiącym. W swoich wypowiedziach, często mówi o tym, jak ważna jest bliskość chorych i niedołączonych, wzywając pracowników służby zdrowia, a szczególnie kapelanów, aby zagwarantowali pacjentom i ich rodzinom pocieszenie, przewodnictwo duchowe czy też poczucie nadziei. W orędziu na XXX Światowy Dzień Chorego dobitnie wskazał: „w związku z tym pragnę przypomnieć, że bliskość wobec chorych i opieka duszpasterska nad nimi nie jest zadaniem tylko niektórych kapłanów, specjalnie wyznaczonych; odwiedzanie chorych to wezwanie skierowane przez Chrystusa do wszystkich Jego uczniów. Ile osób chorych i starszych mieszka w domach i czeka na odwiedzin! Posługa pocieszania jest zadaniem każdego ochrzczonego, który pamięta o słowach Jezusa: «Byłem chory, a odwiedziliście Mnie» (Mt 25, 36)”⁸.

Współcześni nam papieże zwracają uwagę na fundamentalne znaczenie kapelanów w szpitalach oraz placówkach służby zdrowia. Ich przesłanie duszpasterskie podkreśla doniosłość współczującej opieki, zaspokajania duchowych potrzeb chorych, oferowania wsparcia zarówno pacjentom, jak i pracownikom służby zdrowia w tych środowiskach, a nade wszystko powolnej duchowej przemiany zachodzącej w człowieku.

⁶ Benedykt XVI: Orędzie na XV Światowy Dzień Chorego *Kościół naśladuje Miłosiernego Samarytanina*, Seul, Korea 11.02.2007, <https://dsz.katowice.pl/?p=431> (dostęp 19.11.2023).

⁷ Franciszek, Orędzie na XXIII Światowy Dzień Chorego *Być oczami niewidomego i nogami chromego*, „L'Osservatore Romano” 1 (2015), s. 4–5.

⁸ Franciszek, Orędzie na XXX Światowy Dzień Chorego *«Bądźcie miłosierni, jak Ojciec wasz jest miłosierny» (Łk 6, 36). Trwając na drodze miłosierdzia przy tych, którzy cierpią*, Watykan 10.12.2021), „L'Osservatore Romano” 2 (2022), s. 4–6.

Celem artykułu jest zobrazowanie roli przygotowania oraz opieki świadczącego ją kapelana świeckiego na przykładzie szpitala Overlook Summit w New Jersey (NJ). Autor najpierw przedstawi wybrane myśli Magisterium o posłudze osób świeckich (1), a następnie ukaże posługę kapelanów szpitalnych w USA (2) oraz istotę programów klinicznej opieki duszpasterskiej (3). Następnie odwoła się do swoich badań przeprowadzonych w szpitalu Overlook Medical Center w New Jersey na przełomie marca i kwietnia 2023 roku dotyczących jakości wsparcia duchowego udzielanego pacjentom przez kapelana świeckiego oraz rozpoznanie potrzeby świadczenia usług tego typu (4). Owocem prowadzonej refleksji będzie ukazanie konieczności angażowania niewyświęconych kapelanów w duszpasterstwie klinicznym (5).

1. Wybrane myśli Magisterium o posłudze osób świeckich

Od opiekunów duszpasterskich oczekuje się silnego zakorzenienia w teologii katolickiej, sakramentach, zasadach moralnych i praktyce duszpasterskiej. To teologiczne zrozumienie kształtuje ich podejście do opieki nad jednostkami z perspektywy duchowej. Centralnym elementem nauczania Kościoła katolickiego jest wiara we wrodzoną godność każdej osoby, niezależnie od okoliczności jej życia i pochodzenia. Kapelani i opiekunowie duszpasterscy są powołani do traktowania każdej osoby z szacunkiem, współczuciem i empatią.

Odkąd Sobór Watykański II poszerzył rolę ludzi świeckich w Kościele katolickim w latach sześćdziesiątych XX wieku⁹, coraz więcej osób podjęło duszpasterskie obowiązki w obrębie swojej wspólnoty parafialnej lub poza nią. Według Konferencji Episkopatu Biskupów Katolickich Stanów Zjednoczonych (USCCB) świecka posługa kościelna to: służba wykonywana przez te osoby, które we wspólnocie Kościoła przyjęły sakramenty wtajemniczenia (chrzest, Komunia

⁹ Second Vatican Council, Dogmatic Constitution on the Church: *Lumen Gentium* (1964), chapter 4: „The Laity” (nos. 30–38), https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19641121_lumen-gentium_en.html (dostęp 19.11.2023).

św. oraz bierzmowanie), ale nie święcenia¹⁰, aby służyć jego misji pod nadzorem hierarchii. Jest to część pracy, którą wszyscy ochrzczeni zobowiązani są wykonywać ze względu na wypełnianie uczynków miłosierdzia, które polecił nam czynić Chrystus¹¹.

Zaktualizowaną rolę świeckich katolików wyjaśnił papież Paweł VI w *Ministeria Quaedam*, jednym z dokumentów wydanych po Soborze Watykańskim II. Opisuje w nim, jak „[niektóre] służby w celu właściwego oddawania czci Bogu i służenia ludowi Bożemu zgodnie z jego potrzebami zostały ustanowione w czasach starożytnych przez Kościół; któremu powierzono obowiązki liturgii świętej i miłości wobec wiernych, aby je pełniono i dostosowywano do różnych okoliczności”¹². W świetle interpretacji powyższego dokumentu, obowiązki „właściwego oddawania czci Bogu i ludowi Bożemu” mogą być zatem dokonywane zarówno przez osoby duchowne, jak i świeckie. W zależności od przygotowania, zainteresowań czy też konkretnej wspólnoty parafialnej niektórzy świeccy pełnią posługę dobrowolnie lub tymczasowo, podczas gdy inni zajmują bardziej ugruntowane stanowiska, a nawet mogą być zatrudnieni przez diecezje, organizacje religijne czy też placówki medyczne. Pracę, którą wykonują świeccy, należy praktykować w duchu jedności i pokoju jako formę posługi w Kościele. Osoby pełniące tę rolę są postrzegane jako przedłużenie misji Kościoła polegającej na niesieniu uzdrowienia, pocieszenia i duchowego wsparcia potrzebującym¹³.

¹⁰ The United States Conference of Catholic Bishops (USCCB), *Co-Workers in the Vineyard of the Lord*, Washington 12.2005), s. 10–13, <https://www.usccb.org/upload/co-workers-vineyard-lay-ecclesial-ministry-2005.pdf> (dostęp 19.11.2023).

¹¹ Second Vatican Council, Decree *Apostolicam Actuositatem* on the apostolate of the laity (1965), 2, https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decree_19651118_apostolicam-actuositatem_en.html (dostęp 19.11.2023).

¹² Paweł VI, List Motu Proprio *Ministeria Quaedam*, 15.08.1972, wstęp listu, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/pawel_vi/motu/ministeria_quaedam_15081972 (dostęp 19.11.2023).

¹³ Tamże.

W wielu środowiskach, katolicy kapelani i opiekunowie duszpasterscy mogą spotykać osoby z różnych środowisk religijnych¹⁴. Chociaż ich główne zaangażowanie pozostaje zakorzenione w katolicyzmie, często uczy się ich wrażliwości i szacunku dla innych wierzeń oraz przekonań. Nie tylko Kościół, ale często ośrodki medyczne zapewniają specjalistyczne szkolenie, a jednocześnie kładą nacisk na formację ciągłą osobom zaangażowanym w duszpasterstwo kliniczne. Szkolenie to obejmuje umiejętności duszpasterskie, techniki poradnictwa, wiedzę etyczną, a ponadto studia teologiczne, aby przygotować opiekunów do skutecznego rozwiązywania różnych problemów. Kapelani katolicy często współpracują z innymi pracownikami służby zdrowia lub instytucjami, aby zapewnić poszczególnym osobom holistyczną opiekę¹⁵. Pracują jako część zespołu, aby zająć się nie tylko potrzebami duchowymi, ale także fizycznymi, emocjonalnymi i społecznymi aspektami dobrego samopoczucia danej osoby. Choć zasady te kierują nie tylko duszpasterstwem katolickim, ale również opieką duszpasterską, ich konkretne zastosowanie może się różnić w zależności od kontekstu i potrzeb osób, którym się służy. Kościół zachęca, aby dostosowali swoje podejście, pozostając w wierności katolickiemu nauczaniu i wartościom.

2. Posługa kapelanów szpitalnych w USA

Kapelani szpitalni w Stanach Zjednoczonych stanowią liczną i różnorodną populację zarówno pod względem płci, wyznania, pochodzenia etnicznego oraz statusu społecznego. Zgodnie z danymi z 2021 roku w Stanach Zjednoczonych było zatrudnionych ponad 7 140 kapelanów szpitalnych, z których 31,6% stanowiły kobiety, a 68,4% to mężczyźni. 16% wszystkich kapelanów szpitalnych to

¹⁴ *Ewangelicy i katolicy razem: misja chrześcijańska w trzecim tysiącleciu*, 29.03.1994, <https://www.reformowani.info/ewangelicy-i-katolicy-razem-czesc-1> (dostęp 19.11.2023).

¹⁵ Zob. Ł. Bernaciński, F. Furman, W. Przebierała (red.), *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*, <https://www.apchor.pl/files/comms/ODQzMmIwYjc2YWVj/21/03/30/5292b028412642ba8d574676c73bc435.pdf> (dostęp 19.11.2023).

osoby deklarujące się jako LGBT. Średni wiek kapelana szpitalnego to 51 lat. Dominujące pochodzenie etniczne kapelanów szpitalnych to rasa biała (67,5%), a następnie czarna lub Afroamerykanie (12,1%), Latynosi (9,2%) i Azjaci (6,7%). 86% kapelanów szpitalnych jest bardziej skłonnych do pracy w szpitalach prywatnych¹⁶.

Współpraca pomiędzy instytucjami opieki zdrowotnej a organizacjami religijnymi stanowi efektywną odpowiedź na duchowe potrzeby pacjentów¹⁷. Co więcej, instytucje religijne mogą oferować mentoring i wskazówki dla poszczególnych osób podczas ich szkolenia CPE¹⁸. Program ten zapewnia, że jednostki otrzymują ciągłe wsparcie i wskazówki w rozwijaniu umiejętności oraz otwieraniu się na zrozumienie opieki duszpasterskiej. Doświadczeni duchowni i kapelani mogą zapewnić nadzór oraz duchowe przewodnictwo, które są istotne dla możliwości praktycznego przygotowania w swoich kongregacjach lub powiązanych placówkach opieki zdrowotnej. Ta relacja współpracy pomaga kształtować następne pokolenia kapelanów, wyposażając ich w niezbędne umiejętności i pielęgnując ich powołanie do służenia innym¹⁹. Kapelani mają możliwość podjęcia specjalistycznych szkoleń lub współpracować z profesjonalistami z innych dyscyplin, aby zdobyć umiejętności niezbędne do zajęcia się różnymi aspektami opieki nad pacjentem. Mogą oni na przykład przejść dodatkowe szkolenie w zakresie doradztwa w żałobie lub uczestniczyć w kursach dotyczących etyki czy też podejmowania decyzji w opiece zdrowotnej. Rozwijając wiedzę specjalistyczną w tych obszarach, mogą zapewnić

¹⁶ *Hospital Chaplain Demographics and Statistics in US (2022)*, <https://www.zippia.com/hospital-chaplain-jobs/demographics/> (dostęp 10.08.2023).

¹⁷ Zob. F. Winiger, S. Peng-Keller, *Religia i Światowa Organizacja Zdrowia: ewoluujący związek*, „BMJ Global Health” 6 (2021) 4, Original Research, s. 1–9, <https://gh.bmj.com/content/6/4> (dostęp 19.11.2023).

¹⁸ Zob. J. Byrne, *Mentoring uczniów: W jakim stopniu mentoring rówieśniczy w mieszanej wiekowo grupie opiekunów wpływa na zaangażowanie w szkole?*, Rozprawa doktorska, Uniwersytet Oksfordzki 2020, s. 16–24.

¹⁹ Zob. C. Puchalski, N. Jafari, H. Buller, T. Haythorn, C. Jacobs, B. Ferrell, *Program nauczania interprofesjonalnej opieki duchowej: Kamień milowy w kierunku zapewnienia opieki duchowej*, „Journal of Palliative Medicine” 23 (2020) 6, s. 777–784.

cenne wsparcie podopiecznym i ich rodzinom w trudnych chwilach. Ścisłe współpracując z lekarzami, pielęgniarkami, pracownikami socjalnymi i psychologami, mogą wnieść swoją unikalną perspektywę i wiedzę, aby wspierać proces leczenia chorych. Mogą oni uczestniczyć w interdyscyplinarnych spotkaniach i konsultacjach, oferując wgląd w duchowe potrzeby pacjentów i potencjalny wpływ tych potrzeb na ogólny stan zdrowia pacjentów. Takie interdyscyplinarne podejście sprzyja współpracy i zapewnia, że potrzebujący otrzymuje holistyczną opiekę, która zajmuje się ich fizycznym, emocjonalnym i duchowym samopoczuciem. Co więcej, dywersyfikując role kapelanów, instytucje opieki zdrowotnej mogą korzystać z szerszej puli talentów i umiejętności. Osoby z doświadczeniem w doradztwie, psychologii, pracy socjalnej lub innych odpowiednich dziedzinach wnoszą swoją wiedzę do roli kapelana²⁰.

Powyższa teoria sprowadza nas do uznania koniecznej roli niewyświęconych kapelanów. We współczesnych wielokulturowych społeczeństwach, czego przykładem są Stany Zjednoczone, kluczowe jest uznanie wartości, jaką pomimo braku święceń mogą wnieść do dziedziny duszpasterstwa klinicznego²¹. Niewyświęceni kapelani, którzy przeszli szkolenie w ramach programów CPE, posiadają niezbędne umiejętności i kompetencje do zapewnienia skutecznej opieki duchowej. Przyjmując te osoby jako wartościowych członków zespołu opieki zdrowotnej, amerykański szpital może wykorzystać ich różnorodne pochodzenie, doświadczenia i perspektywy, aby sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu na opiekę duchową²². Ich obecność wzbogaca dziedzinę kapelaństwa poprzez tworzenie bardziej zintegrowanego środowiska. W Stanach Zjednoczonych pacjenci

²⁰ Zob. W. Cadge, G. Fitchett, T. Haythorn, P.K. Palmer, S. Rambo, C. Clevenger, I.E. Stroud, Szkolenie kapelanów opieki zdrowotnej: Wczoraj, dziś i jutro, „Journal of Pastoral Care & Counseling” 73 (2019) 4, s. 211–221.

²¹ Zob. C. Mulligan, The non-ordained chaplain, „The Furrow” 45 (1994) 7/8, s. 456–458.

²² Zob. E.F. Johnston, D.E. Eagle, J. Headley, A. Hellmann, Posługa duszpasterska w niespokojnych czasach: Jakościowe badanie doświadczeń duchowych podczas pandemii COVID-19, „Review of Religious Research” 64 (2022) 2, s. 375–397.

obecni w szpitalach na ogół pochodzą z różnych tradycji religijnych, a niektórzy mogą identyfikować się jako niereligijni. Dzięki swojemu wyszkoleniu i wrażliwości na różne systemy wierzeń mogą skutecznie zaspokajać duchowe potrzeby zróżnicowanej populacji. Są w stanie zaoferować przestrzeń do odkrywania własnej duchowości, znajdowania pocieszenia w trudnych chwilach i nadawania znaczenia doświadczeniom związanym z bólem i cierpieniem. Co więcej, wnoszą cenną perspektywę i rzetelność ze swojej wcześniejszej kariery i życia osobistego. Mogą mieć doświadczenie w doradztwie, psychologii, pracy socjalnej lub innych odpowiednich dziedzinach, co zwiększa ich zdolność do zapewnienia kompleksowej opieki nad chorymi. Ich różnorodne zestawy umiejętności uzupełniają pracę innych pracowników służby zdrowia i przyczyniają się do multidyscyplinarnego podejścia do opieki nad pacjentem²³.

3. Istota programów klinicznej opieki duszpasterskiej

W czasach, kiedy liczba powołań kapłańskich oraz zakonnych spada dramatycznie z roku na rok, istotną rolę w posłudze osobom chorym odgrywają także osoby świeckie. Wszyscy oni korzystają z programów klinicznej opieki duszpasterskiej (Clinical Pastoral Care/Education – CPC/CPE)²⁴. Ich istota pozwala na powolną przemianę zachodzącą w człowieku. Zaspokajanie duchowych potrzeb pacjentów jest nie tylko kwestią współczucia, ale także obowiązkiem etycznym i prawnym. Światowa Organizacja Zdrowia uznaje znaczenie dbałości duchowej jako integralnego elementu opieki zdrowotnej. Wdrażając programy CPC, każdy szpital może spełnić te międzynarodowe standardy i wypełnić swoje zobowiązanie do zapewnienia kompleksowej

²³ Zob. W. Głusiec, M. Suchodolska, *Kapelani jako mediatorzy w konfliktach dotyczących sposobu opieki medycznej nad pacjentem-studium sytuacji w Polsce*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 2022, s. 1-12.

²⁴ Zob. E. Ahern, *The State of priestly vocations in the United States*, 26.02.2023, <https://catholicvote.org/breaking-new-report-aims-to-reverse-vocations-crisis/> (dostęp 19.11.2023).

i skoncentrowanej na pacjencie opieki²⁵. Programy CPE zapewniają ustrukturyzowany i rygorystyczny program nauczania, który przygotowuje jednostki do poruszania się po złożonej i wrażliwej naturze opieki duchowej²⁶. Uczestnicy angażują się w dyskusje teologiczne i etyczne, badają różne tradycje religijne i rozwijają umiejętności aktywnego słuchania, empatii i doradztwa. Uczą się również, jak oceniać i reagować na duchowe potrzeby pacjentów, integrując swoje rozumienie wiary i duchowości w kontekście opieki zdrowotnej²⁷.

Kliniczna opieka duszpasterska (CPC) odgrywa kluczową rolę w zaspokajaniu duchowych i emocjonalnych oczekiwań, niezależnie od przynależności religijnej. Oferując CPC, instytucje opieki zdrowotnej mogą zapewnić, że potrzeby duchowe pacjentów są odpowiednio zaspokajane, przyczyniając się do ich holistycznego dobrostanu. Praktyka CPC uznaje, że opieka duchowa wykracza poza ramy religijne. Programy Clinical Pastoral Education (CPE), które zapewniają intensywne szkolenie w zakresie opieki duszpasterskiej, wyposażają jednostki w umiejętności niezbędne do zapewnienia skutecznego wsparcia duchowego. Koncentrują się na aktywnym słuchaniu, empatii i technikach doradczych, umożliwiając łączenie się z pacjentami na głębokim poziomie. Niewyświęceni kapelani, którzy ukończyli programy CPE, mogą zapewnić współczującą opiekę, zapewniając poszanowanie przekonań religijnych oraz niereligijnych pacjentów²⁸.

²⁵ Zob. J. Attard, L. Ross i K.W. Weeks, *Projektowanie i rozwój ram kompetencji w zakresie opieki duchowej dla pielęgniarek i położnych przed rejestracją: Zmodyfikowane badanie Delphi*, „Nurse Education in Practice” 39 (2019), s. 96–104.

²⁶ Zob. C. Clevenger, W. Cadge, I.E. Stroud, P.K. Palmer, T. Haythorn, G. Fitchett, *Edukacja dla kapelanów zawodowych w USA: mapowanie aktualnej praktyki w klinicznej edukacji duszpasterskiej (CPE)*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 27 (2021) 4, s. 222–237.

²⁷ Zob. J. Pawlikowski, M. Krajnik, A. Kotlińska-Lemieszek, *Global perspectives in cancer care: religion, spirituality, and cultural diversity in health and healing. The role of spirituality among palliative care patients in Poland*, New York 2022, s. 197.

²⁸ Zob. C.J. Parker, *Współczucie dla samego siebie i kapelan opieki zdrowotnej: potrzeba integracji z kliniczną edukacją duszpasterską*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 27 (2021) 3, s. 159–171.

Programy CPC kładą nacisk na zrozumienie wielowyznaniowe, umożliwiając poruszanie się w religijnej i kulturowej różnorodności pacjentów. CPE zapewnia edukację na temat różnych tradycji religijnych, systemów wierzeń i praktyk kulturowych, sprzyjając głębszemu zrozumieniu różnych perspektyw duchowych. Takie integracyjne podejście nie tylko przynosi korzyści pacjentom, ale także promuje empatię oraz szacunek wśród pracowników służby zdrowia. Obejmując wielowyznaniowe zrozumienie, szpital może zapewnić pacjentom z różnych środowisk kompleksową opiekę, wrażliwą na ich specyficzne potrzeby. Takie podejście tworzy przyjazne i integracyjne środowisko w instytucjach opieki zdrowotnej, promując leczenie i dobre samopoczucie²⁹. Programy CPE oferują zróżnicowane szkolenia w zakresie opieki duszpasterskiej, wyposażając osoby w umiejętności niezbędne do zaspokojenia potrzeb chorych. Ich zaletą jest to, że nie są one ograniczone do osób ubiegających się o święcenia³⁰. Programy te składają się z połączenia nauki dydaktycznej, nadzorowanej praktyki klinicznej, a ponadto osobistej refleksji.

4. Rola niewyświęconych kapelanów w opiece duchowej z wykorzystaniem programów klinicznej opieki duszpasterskiej w świetle badań

Rodzi się pytanie dotyczące konieczności zaangażowania niewyświęconych kapelanów w opiece duchowej z wykorzystaniem programów klinicznej opieki duszpasterskiej. Na potrzeby artykułu, po uzyskaniu zgody dyrekcji szpitala Overlook Medical Center w New Jersey³¹,

²⁹ Zob. P.W. Youngblood, Interfaith Chaplaincy and Interreligious Hospitality, „Journal Religions” 226 (2019) 10, s. 1–14.

³⁰ Zob. J. Hirschmann, D.W. Fleenor, R. Van Thyn, V. Sharma, *CPE dla liderów: Adaptacja metodologii uczenia się Clinical Pastoral Education dla menedżerów i dyrektorów opieki zdrowotnej*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 28 (2022) 4, s. 510–525.

³¹ Szpital ten w 2022 roku został uznany za jeden z 50 najlepszych szpitali w Ameryce przez *Healthgrades*, jak również przez *Newsweek*, który usytuował go na liście 200 najlepszych spośród 6000 istniejących placówek medycznych w USA. Placówka oferuje szeroki zakres zaawansowanych usług neurologicznych, neurochirurgicznych

na przełomie marca i kwietnia 2023 roku przeprowadzono krótkie badanie oparte na technice wywiadu niestrukturyzowanego, w którym uczestniczyło pięcioro pacjentów szpitala, dwie pielęgniarki oraz kapelan świecki. Celem badania było uzyskanie informacji na temat jakości wsparcia duchowego udzielanego pacjentom przez kapelana świeckiego oraz rozpoznanie potrzeby świadczenia tego typu usług. Dokonano analizy przypadku wsparcia duchowego okazanego personelowi oraz chorym w Overlook Medical Center.

Jedna z pacjentek, która zgodziła się na udzielenie do wywiadu, stwierdziła: „Byłam załamana, gdy trafiłam tu [do szpitala] po wypadku. Nie chciało mi się żyć. Ale odzyskałam siłę podczas spotkań z kapelanem świeckim. Stały się one dla mnie bardzo ważne, by złagodzić emocjonalny stres i odzyskać wiarę w to, że nadal mogę normalnie żyć”³². Powyższą opinię potwierdzali inni badani pacjenci:

- „wsparcie duchowego dało mi naprawdę nadzieję na to, że jeszcze będę normalnie funkcjonować”;
- „kapelan wyciągnął mnie z załamania nerwowego. Jemu zawdzięczam to, że się nie poddałem”;
- „bardzo mnie zadowala wsparcie ze strony kapelana i bardzo mnie mobilizuje, żeby walczyć o siebie. A taki zmotywowany człowiek uzyskuje większe postępy w walce z chorobą”;
- „kapelan pomógł mi i mojej rodzinie. Takie osoby są bardzo potrzebne, bo przecież lekarz czy pielęgniarka nie mogą pełnić tak wielu ról jednocześnie”;
- „kapelan mi dużo pomógł i moim bliskim również. Dzięki temu wsparciu odzyskaliśmy nadzieję na to, że ja wyzdrowieję i że przed nami jest jeszcze normalna przyszłość”.

i neurodiagnostycznych. Jego personel wykonuje między innymi zaawansowane badania obrazowe serca, cewnikowanie serca, planowe PCI oraz zabiegi małoinwazyjne. Dodatkowe usługi certyfikowane przez Joint Commission obejmują behawioralną opiekę zdrowotną, chirurgię kręgosłupa, leczenie ran i dom opieki podstawowej. Zob. Overlook Medical Center, 2023, <https://www.atlantichealth.org/locations/hospitals/overlook-medical-center.html> (dostęp 10.08.2023).

³² Wszystkie teksty wywiadów znajdują się w archiwach autora, który samodzielnie dokonał ich tłumaczenia na język polski.

Z wypowiedzi badanych pacjentów wynika jednoznacznie, że byli oni usatysfakcjonowani z opieki duchowej kapelana.

A jak jego posługę oceniały badane pielęgniarki? Jedna z badanych pielęgniarek zauważyła: „Mamy niekiedy pacjentów, którzy mają uporczywe myśli samobójcze. Musimy na nich bardzo uważać, ale pomoc, jaką daje im kapelan świecki, jest nieoceniona. Przywraca im psychiczną równowagę i przede wszystkim oni zaczynają wierzyć w to, że mogą wyzdrowieć i że leczenie ma sens. A to jest bardzo ważne dla efektywności procesu terapeutycznego”.

Druga badana pielęgniarka stwierdziła: „Jestem młodą pielęgniarką i przyznam szczerze niekoniecznie praktykująca. Moi rodzice nie zaszczyliłi we mnie religijności. Jednak parę miesięcy pracy w szpitalu zrozumiałam, doświadczyłam i bardzo mocno przeżyłam osobiście, jak ważna jest obecność kapelana w życiu nie tylko pacjentów, ale również moim i moich kolegów na oddziale. Zapewniają szereg niezbędnych usług, w tym wsparcie moralne, emocjonalne i psychologiczne, przewodnictwo religijne i duchowe oraz pomoc rodzinie pacjenta – a wszystko po to, aby złagodzić cierpienie i pomóc im i ich rodzinie z trudnymi okolicznościami życiowymi. Są moimi bohaterami duchowymi”.

Z kolei badany kapelan świecki posługujący w szpitalu Overlook Summit powiedział: „Niesiemy pacjentom pocieszenie, otuchę i towarzysztwo, co łagodzi poczucie samotności i izolacji często związane z hospitalizacją. Jesteśmy blisko tych osób, które najbardziej potrzebują wsparcia drugiego człowieka, bo ich świat się zawalił z powodu choroby czy wypadku. I nie ma znaczenia religia w tym przypadku. Duchowość wyrasta ponad wyznanie. W każdym widzimy po prostu człowieka”. Dodał także: „Niesiemy także wsparcie rodzinom, które często są równie załamane, jak pacjent, doświadczając stresu i trudności emocjonalnych spowodowanych chorobą bądź wypadkiem. Wsparcie dla rodzin jest traktowane jako niezbędne uzupełnienie duchowej pomocy okazywanej pacjentowi”.

Chorzy podczas pobytu w szpitalu doświadczają szerokiego zakresu emocji, w tym strachu, niepokoju, smutku i złości. Te emocjonalne wyzwania znacząco wpływają na ich samopoczucie psychiczne

i utrudniają proces leczenia. W ocenie wszystkich badanych kapelanów świecki posługujący w Overlook Medical Center, zajmując się obciążeniem psychicznym pacjentów związanym z chorobą, dobrze ich wspierał, pomagając odbudować ich stan emocjonalny, przywrócić wewnętrzną równowagę. Poprzez znaczące rozmowy, rytuały i modlitwę, zapewniał on pacjentom przestrzeń do czerpania z ich duchowych mocnych stron i znajdowania pocieszenia. Oprócz indywidualnego wsparcia kapelan świecki zajmował się również obciążeniem psychicznym doświadczanym przez rodziny pacjentów. Rodziny często przechodzą przez emocjonalne zawirowania, gdy są świadkami choroby i cierpienia swoich bliskich. Kapelan udzielał wsparcia emocjonalnego oraz wskazówek pomocnych rodzinom w radzeniu sobie z własnymi wyzwaniem emocjonalnymi³³.

Badania konsekwentnie wykazały, że gdy pacjenci są zadowoleni ze swojej opieki zdrowotnej, są bardziej skłonni do przestrzegania planów leczenia, wizyt lekarskich i osiągają lepsze wyniki zdrowotne. Stanowi to ważny czynnik w oszczędności kosztów poprzez zmniejszenie potrzeby dodatkowych interwencji medycznych, ponownych przyjęć lub powikłań. Zadowoleni pacjenci są również bardziej skłonni polecić placówkę opieki zdrowotnej innym, przyczyniając się do zwiększenia ogólnej liczby pacjentów i tym samym przychodów.

Wnioski, jakie wynikają z rozpoznania przeprowadzonego w Overlook Medical Center, są zbieżne z badaniami polskimi. Przykładowo I. Mickiewicz i współpracownicy (2011) wykazali, że czynne zawodowo pielęgniarki w jednym z polskich hospicjów, najczęściej (80,9%) wskazywały na kapelana jako osobę, która w szczególności powinna służyć duchowym wsparciem pacjentom i ich rodzinom³⁴. Z kolei Bejda i współpracownicy (2017) wykazali, że ponad połowa badanych

³³ Zob. P.S. Bay, D. Beckman, J. Trippi, R. Gunderman, C. Terry, The effect of pastoral care services on anxiety, depression, hope, religious coping, and religious problem solving styles: Randomizowane badanie kontrolowane, „Journal of Religion and Health” 47 (2008), s. 57–69.

³⁴ Zob. I. Mickiewicz, E. Krajewska-Kułak, K. Kędziora-Kornatowska, K. Roslan, *Opinie zawodowo czynnych pielęgniarek na temat opieki paliatywnej*, „Medycyna Paliatywna” 3 (2011), s. 151–162.

pacjentów z trzech szpitali w Białymstoku, Rzeszowie i Białej Podlaskiej uznała, iż kapelan powinien być na stałe członkiem zespołu terapeutycznego, co jednoznacznie wskazuje na potrzebę uzyskiwania od niego duchowego wsparcia³⁵.

5. Ku przyszłości roli świeckich kapelanów

Badania amerykańskie wykazały, że w ciągu ostatnich dekad Amerykańska Komisja Mieszana ds. Akredytacji Zakładów Opieki Zdrowotnej zmieniła swoje wytyczne dotyczące opieki religijno-duchowej nad hospitalizowanymi pacjentami, polecając zwrócić większą uwagę na ten aspekt opieki szpitalnej jako równy rangą opiece zdrowotnej³⁶. Z kolei Timmis i współpracownicy (2017) doszli do wniosku, że kapelani to kluczowy personel, zatrudniony w wielu organizacjach opieki zdrowotnej, który ma zasadnicze znaczenie dla przyszłego rozwoju opieki nad chorym opartej na wierze. Pełnią oni także nową i ewoluującą rolę w etycznym wsparciu pacjentów, rodzin i zespołów medycznych. Kapelani przeszkoleni w CPC mają umiejętności wspierania chorych w ich *emocjonalnej podróży*. Poprzez aktywne słuchanie, empatię i współczującą obecność, kapelani tworzą bezpieczną przestrzeń dla nich, aby mogli wyrazić swoje emocje i przetworzyć swoje doświadczenia³⁷. Powyższe wnioski potwierdzają także badania autora, który zauważa, że takie interwencje zapewniają pacjentom wsparcie emocjonalne i uczą strategii radzenia ze stresem, pomagając im w radzeniu sobie z obciążeniem psychicznym.

Współpraca między pracownikami służby zdrowia i kapelanami łączy ich unikalną wiedzę i perspektywy, podnosząc jakość opieki świadczonej osobom w potrzebie. Specjaliści medyczni koncentrują się

³⁵ Zob. G. Bejda, J. Lewko i A. Kulak-Bejda, *Postrzeżenie roli kapelana szpitalnego w zespole terapeutycznym*, „Medycyna Paliatywna” 9 (2017) 3, s. 157–163.

³⁶ Zob. W. Cadge, G. Fitchett, T. Haythorn, P.K. Palmer, S. Rambo, C. Clevenger, I.E. Stroud, *Szkolenie kapelanów opieki zdrowotnej: Wczoraj, dziś i jutro*, „Journal of Pastoral Care & Counseling” 73 (2019) 4, s. 211–221.

³⁷ Zob. F. Timmins, S. Caldeira, M. Murphy, N. Pujol, G. Sheaf, E. Weathers, J. Whelan, B. Flanagan, *Rola kapelana opieki zdrowotnej: Przegląd literatury*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 24 (2018) 3, s. 87–106.

na fizycznych aspektach zdrowia pacjenta, podczas gdy kapelani zajmują się wymiarem duchowym i emocjonalnym. Pracując razem, mogą rozwinąć bardziej kompleksowe zrozumienie potrzeb pacjentów i zapewnić dostosowane interwencje, które dotyczą całej osoby oraz ułatwiają komunikację i współpracę między pracownikami służby zdrowia i kapelanami. Dzięki interdyscyplinarnym spotkaniom i konsultacjom mogą oni wymieniać się informacjami, omawiać poszczególne przypadki i wspólnie opracowywać plany opieki, które integrują leczenie, wsparcie emocjonalne i opiekę duchową. Podczas, gdy tradycyjnie kapelani koncentrowali się na zapewnianiu opieki duchowej (posługa sakramentalna), trzeba zauważyć, że mogą oni również przyczyniać się do innych aspektów dobrostanu pacjentów, takich jak wsparcie emocjonalne, doradztwo w żałobie i etyczne podejmowanie decyzji, co prowadzi do dywersyfikacji ról kapelanów. Rozszerzając zakres ich funkcji, szpital może przyciągnąć szersze spectrum osób, które niekoniecznie starają się o święcenia kapłańskie, ale pasjonują się holistyczną opieką nad pacjentami³⁸. Taka dywersyfikacja zadań może zwiększyć skuteczność zespołów opieki duchowej i zapewnić bardziej kompleksowe podejście do zaspokajania potrzeb pacjentów.

* * *

Celem artykułu było zobrazowanie roli przygotowania oraz opieki świadczącego ją kapelana świeckiego na przykładzie szpitala Overlook Summit w New Jersey (NJ, USA). Na podstawie wybranych myśli Magisterium, wyjaśnieniu posługi kapelanów w USA, istocie programów szpitalnych oraz konieczności obecnej i przyszłej roli niewyświęconych kapelanów w duszpasterstwie klinicznym w kontekście przekształceń socjalnych oraz przeprowadzonego krótkiego badania opartego na technice wywiadu niestrukturyzowanego ustalono, że dla wielu pacjentów choroba i hospitalizacja stanowią nie tylko emocjonalne, ale i duchowe wyzwanie i obciążenie. Dlatego tak

³⁸ Zob. E. Von Dietze, Kapelani w życiu uniwersyteckim: A retrospective, „Journal of the Tertiary Campus Ministry Association” 5 (2013) 1, s. 1-14.

ważna staje się opieka duchowa świadczona w ramach CPC. Autor, biorąc pod uwagę spadek powołań w USA, za słuszny ocenia kierunek wskazany przez biskupów amerykańskich (USCCB), związany z rozwojem posługi duchowo-religijnej pacjentom i ich rodzinom, świadczonej przez świeckich kapelanów. Wyniki badań autora wykazały, że jakość wsparcia duchowego udzielanego pacjentom przez kapelana świeckiego oraz rozpoznanie potrzeby świadczenia usług tego typu spotyka się zarówno z akceptacją chorych w szpitalach, jak też przez służbę zdrowia.

Streszczenie

Kliniczna opieka duszpasterska odgrywa znaczną rolę w zaspokajaniu duchowych i emocjonalnych potrzeb pacjentów, niezależnie od ich przynależności religijnej. Programy CPC kładą nacisk na zrozumienie międzywyznaniowe, co umożliwia kapelanom poruszanie się w kulturowej odmienności pacjentów. Celem artykułu jest zobrazowanie roli tej opieki oraz posługi kapelana świeckiego na przykładzie szpitala Overlook Medical Center w Summit, New Jersey. Przeprowadzone wywiady z pacjentami, pielęgniarkami oraz kapelanem świeckim pozwoliły wykazać, że objęci odpowiednią opieką duszpasterską pacjenci są bardziej skłonni do przestrzegania planów leczenia. Wsparcie duchowe kapelanów świeckich ma szczególne znaczenie dla chorych, ich rodzin i personelu medycznego, co przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne.

Słowa kluczowe: kapelan świecki, Overlook Summit NJ, kliniczna opieka duszpasterska

Summary

Clinical pastoral care plays a significant role in meeting the spiritual and emotional needs of patients, regardless of their religious affiliation. CPC programs emphasize interfaith understanding, enabling chaplains to navigate the cultural diversity of patients. The aim of this article is to illustrate the lay chaplain and his role in spiritual care of patients at Overlook Medical Center in Summit, New Jersey. Interviews were conducted with patients, nurses and a lay chaplain showed that hospitalized people who received appropriate pastoral care are more likely to comply with treatment

plans. The spiritual support provided by lay chaplains is especially important for patients, their families, and medical staff, resulting in better health outcomes and well-being.

Keywords: lay chaplain, Overlook Summit NJ, clinical pastoral care

Bibliografia

- Ahern E., *The State of priestly vocations in the United States*, 26.02.2023, <https://catholicvote.org/breaking-new-report-aims-to-reverse-vocations-crisis/> (dostęp 19.11.2023).
- Attard J., Ross L., Weeks K.W., *Projektowanie i rozwój ram kompetencji w zakresie opieki duchowej dla pielęgniarek i położnych przed rejestracją: Zmodyfikowane badanie Delphi*, „Nurse Education in Practice” 39 (2019), s. 96–104, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010> (dostęp 10.08.2023).
- Bay P.S., Beckman D., Trippi J., Gunderman R., Terry C., *The effect of pastoral care services on anxiety, depression, hope, religious coping, and religious problem-solving styles: Randomizowane badanie kontrolowane*, „Journal of Religion and Health” 47 (2008), s. 57–69, <https://doi.org/10.1007/s10943-007-9131-4> (dostęp 10.08.2023).
- Bejda G., Lewko J., Kulak-Bejda A., *Postrzeganie roli kapelana szpitalnego w zespole terapeutycznym*, „Medycyna Paliatywna” 9 (2017) 3, s. 157–163.
- Benedykt XVI, *Adhortacja Sacramentum caritatis*, Watykan 2007.
- Benedykt XVI, Encyklika *Deus Caritas est*, Watykan 2005.
- Benedykt XVI, *Orędzie na XV Światowy Dzień Chorego Kościół naśladuje Miłosiernego Samarytanina*, Seul, Korea 11.02.2007, <https://dsz.katowice.pl/?p=431> (dostęp 19.11.2023).
- Bernaciński Ł., Furman F., Przebierała W. (red.), *W służbie chorym i potrzebującym. Poradnik dla kapelanów służby zdrowia*, Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2021, <https://www.apchor.pl/files/comms/ODQzMmIwYjc2YWVj/21/03/30/5292b028412642ba8d574676c73bc435.pdf> (dostęp 19.11.2023).
- Byrne J., *Mentoring uczniów: W jakim stopniu mentoring rówieśniczy w mieszanej wiekowej grupie opiekunów wpływa na zaangażowanie w szkole?*, Rozprawa doktorska, Uniwersytet Oksfordzki 2020, s. 16–24.
- Cadge W., Fitchett G., Haythorn T., Palmer P.K., Rambo S., Clevenger C., Stroud I.E., *Szkolenie kapelanów opieki zdrowotnej: Wczoraj, dziś i jutro*, „Journal of Pastoral Care & Counseling” 73 (2019) 4, s. 211–221.
- Clevenger C., Cadge W., Stroud I.E., Palmer P.K., Haythorn T., Fitchett G., *Edukacja dla kapelanów zawodowych w USA: mapowanie aktualnej praktyki w klinicznej edukacji duszpasterskiej (CPE)*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 27 (2021) 4, s. 222–237.

- Ewangelicy i katolicy razem: misja chrześcijańska w trzecim tysiącleciu*, 29.03.1994, <https://www.reformowani.info/ewangelicy-i-katolicy-razem-czesc-1/> (dostęp 19.11.2023).
- Franciszek, Orędzie na XXIII Światowy Dzień Chorego *Być oczami niewidomego i nogami chromego*, „L'Osservatore Romano” 1 (2015), s. 4–5.
- Franciszek, Orędzie na XXX Światowy Dzień Chorego *«Bądźcie miłosierni, jak Ojciec wasz jest miłosierny»* (Łk 6, 36). *Trwając na drodze miłosierdzia przy tych, którzy cierpią*, Watykan, 10.12.2021, „L'Osservatore Romano” (2022), s. 4–6.
- Głusiec W., Suchodolska M., *Kapelani jako mediatorzy w konfliktach dotyczących sposobu opieki medycznej nad pacjentem – studium sytuacji w Polsce*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 2022, s. 1–12.
- Hirschmann J., Fleenor D.W., Van Thyn R., Sharma V., *CPE dla liderów: Adaptacja metodologii uczenia się Clinical Pastoral Education dla menedżerów i dyrektorów opieki zdrowotnej*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 28 (2022) 4, s. 510–525.
- Hospital Chaplain Demographics and Statistics in US (2022)*, <https://www.zippia.com/hospital-chaplain-jobs/demographics/> (dostęp 10.08.2023).
- Jan Paweł II, *Adhortacja Ecclesia in Europa*, Watykan 2003.
- Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Towarzyszyć choremu aż do końca*, Rzym 12.11.2004, <https://jp2online.pl/obiekt/przemowienie-do-uczestnikow-konferencji-papieskiej-rady-ds-duszpasterstwa-sluzby-zdrowia;T2JqZWN0Oj-MyODk=> (dostęp 19.11.2023).
- Johnston E.F., Eagle D.E., Headley J., Hellmann A., *Posługa duszpasterska w niespokojnych czasach: Jakościowe badanie doświadczeń duchownych podczas pandemii COVID-19*, „Review of Religious Research” 64 (2022) 2.
- Mickiewicz I., Krajewska-Kulał E., Kędziora-Kornatowska K., Rosłań K., *Opinie zawodowo czynnych pielęgniarek na temat opieki paliatywnej*, „Medycyna Paliatywna” 3 (2011), s. 151–162.
- Mulligan C., *The non-ordained chaplain*, „The Furrow” 45 (1994) 7/8, s. 456–458.
- Parker C.J., *Współczucie dla samego siebie i kapelan opieki zdrowotnej: potrzeba integracji z kliniczną edukacją duszpasterską*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 27 (2021) 3, s. 159–171.
- Paweł VI, List Motu Proprio *Ministeria Quaedam*, 15.08.1972, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/pawel_vi/motu/ministeria_quaedam_15081972 (dostęp 19.11.2023).
- Pawlikowski J., Krajnik M., Kotlińska-Lemieszek A., *Global perspectives in cancer care: religion, spirituality, and cultural diversity in health and healing. The role of spirituality among palliative care patients in Poland.*, New York 2022.

- Puchalski C., Jafari N., Buller H., Haythorn T., Jacobs C., Ferrell B., *Program nauczania interprofesjonalnej opieki duchowej: Kamień milowy w kierunku zapewnienia opieki duchowej*, „Journal of Palliative Medicine” 23 (2020) 6, s. 777–784.
- Second Vatican Council, Decree *Apostolicam Actuositatem* on the apostolate of the laity (1965), https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decree_19651118_apostolicam-actuositatem_en.html (dostęp 19.11.2023).
- Second Vatican Council, Dogmatic Constitution on the Church: *Lumen Gentium* (1964), https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19641121_lumen-gentium_en.html (Dostęp 19.11.2023).
- The United States Conference of Catholic Bishops (USCCB), *Co-Workers in the Vineyard of the Lord*, Washington 12.2005, s. 10–13, <https://www.usccb.org/upload/co-workers-vineyard-lay-ecclesial-ministry-2005.pdf> (dostęp 19.11.2023).
- Timmins F., Caldeira S., Murphy M., Pujol N., Sheaf G., Weathers E., Whelan J., Flanagan, B., *Rola kapelana opieki zdrowotnej: Przegląd literatury*, „Journal of Health Care Chaplaincy” 24 2018 3, s. 87–106.
- Von Dietze E., *Kapelani w życiu uniwersyteckim: A retrospective*, „Journal of the Tertiary Campus Ministry Association” 5 (2013) 1, s. 1–14.
- Winiger F., Peng-Keller S., *Religia i Światowa Organizacja Zdrowia: ewoluujący związek*, „BMJ Global Health” 6 (2021) 4, Original Research, s. 1–9, <https://gh.bmj.com/content/6/4> (dostęp 19.11.2023).
- Youngblood P.W., *Interfaith Chaplaincy and Interreligious Hospitality*, „Journal Religions” 226 (2019) 10, s. 1–14.

Biogram

Ks. Artur Żaba – kapłan diecezji Paterson, New Jersey (NJ, USA); w 2017 roku ukończył studia teologiczne na Wydziale Teologicznym KUL; w 2019 roku uzyskał tytuł *Master of Divinity (MDiv)* na SSCMS (Michigan, USA); w 2023 roku ukończył czteroletni kurs/praktykę *Clinical Pastoral Care (CPE)* w Overlook Medical Center, Summit (NJ, USA); kapelan okręgu zrzeszenia polskich harcerzy ZHP poza granicami Polski w stopniu przewodnika (PwD); student specjalistycznych studiów teologicznych II stopnia w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; obszary badań: duszpasterstwo chorych, posługa świeckich, świecki kapelan, współpraca między misjologią, religioznawstwem a etnologią. E-mail: arturzaba86@gmail.com