Universitatea Alexandru Ioan Cuza din Iași

Școala Doctorală de Teologie

**RESPONSABILITATEA MORALĂ A PREOTULUI DE CARITATE**

**ÎN CONTEXTUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE.**

**ASPECTE TEOLOGICE, BIOETICE ŞI MEDICALE**

**- REZUMAT -**

Coordonator științific

Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe POPA

Doctorand

Pr. Cristian Florin CRISTEA

Iași

2023

CuprinsUL TEZEI

[INTRODUCERE 5](#_Toc140789813)

[Generalităţi 5](#_Toc140789814)

[Motivația alegerii temei şi obiectivele propuse 5](#_Toc140789815)

[Stadiul cercetării 7](#_Toc140789816)

[Metodologia cercetării 9](#_Toc140789817)

[Structura tezei 11](#_Toc140789818)

[I. SEMNIFICAȚIA CREȘTINĂ A BOLII, SUFERINȚEI ȘI MORȚII 18](#_Toc140789819)

[I.1. Demnitatea și vulnerabilitatea persoanei umane 18](#_Toc140789820)

[I.2. Boala și suferința sufletească 21](#_Toc140789821)

[I.3. Boala și suferința trupească 27](#_Toc140789822)

[I.4. Moartea – expresia ultimă a bolii și a suferinței 30](#_Toc140789823)

[I.4.1. Moartea și înțelesurile ei 30](#_Toc140789824)

[I.4.2. Moartea și mirajul „tinereții fără bătrânețe și al vieții fără de moarte” 39](#_Toc140789825)

[I.5. Dumnezeu nu este autor al bolii, suferinței și morții 44](#_Toc140789826)

[II. PREOTUL DE CARITATE: SLUJITOR AL APROAPELUI AFLAT ÎN FAȚA BOLII, SUFERINȚEI ȘI MORȚII 50](#_Toc140789827)

[II.1. Temeiuri biblice ale slujirii preotului de caritate 50](#_Toc140789828)

[II.1.1. Slujirea aproapelui în Vechiul Testament 51](#_Toc140789829)

[II.1.2. Slujirea aproapelui în Noului Testament 53](#_Toc140789830)

[II.2. Temeiuri patristice ale slujirii preotului de caritate 64](#_Toc140789831)

[II.3. Particularități ale slujirii aproapelui în istoria Bisericii Ortodoxe Române 85](#_Toc140789832)

[II.3.1. Slujirea practică în Ţara Românească 86](#_Toc140789833)

[II.3.2. Slujirea practică în Moldova 90](#_Toc140789834)

[II.3.3. Slujirea practică în Transilvania 93](#_Toc140789835)

[II.3.4. Slujirea practică a Bisericii în Războiul de Independenţă, Primul Război Mondial şi al Doilea Război Mondial 94](#_Toc140789836)

[II.3.5. Biserica şi sănătatea trupească şi sufletească în perioada comunistă (1948-1989) 96](#_Toc140789837)

[II.3.6. Slujirea practică a Bisericii în prezent 98](#_Toc140789838)

[II.3.7. De la bolnițele mănăstirești la spitalele civile 101](#_Toc140789839)

[III. RESPONSABILITATEA MORALĂ A PREOTULUI DE CARITATE ÎN CONTEXTUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE PEDIATRICE 106](#_Toc140789840)

[III.1. Calități morale specifice preotului de caritate 107](#_Toc140789841)

[III.2. Importanța rugăciunii în îngrijirile paliative pediatrice 111](#_Toc140789842)

[III.2.1. Spitalul școală a rugăciunii 115](#_Toc140789843)

[III.2.2. Specificul rugăciunii copilului bolnav 125](#_Toc140789844)

[III.3. Particularități ale responsabilității morale a preotului în îngrijirile paliative pediatrice 131](#_Toc140789845)

[III.3.1. Conceptul de îngrijire paliativă 131](#_Toc140789846)

[III.3.1.1. Repere istorice în îngrijirile paliative la copil 132](#_Toc140789847)

[III.3.1.2. Definiții ale termenilor 139](#_Toc140789848)

[III.3.1.3. Caracteristici ale îngrijirilor paliative 144](#_Toc140789849)

[III.3.1.4. Rolul familiei în îngrijirile paliative pediatrice 149](#_Toc140789850)

[III.3.1.5. Sindromul burnout 157](#_Toc140789851)

[III.3.1.6. Comunicarea în îngrijirile paliative pediatrice 165](#_Toc140789852)

[III.3.1.7. Valori morale și sociale în îngrijirile paliative la copil 169](#_Toc140789853)

[III.3.1.8. Eutanasierea copiilor 177](#_Toc140789854)

[IV. PARTICIPAREA PREOTULUI DE CARITATE LA ALINAREA SUFERINȚEI ÎN BOLI SPECIFICE CARE SCURTEAZĂ VIAȚA COPIILOR 183](#_Toc140789855)

[IV.1. Povara suferinței în boli letale 183](#_Toc140789856)

[IV.2. Boli cu impact asupra calității și duratei de viață la copil 187](#_Toc140789857)

[IV.3. Povara simptomelor specifice afectării organelor și sistemelor funcționale în boli care necesită paliație 201](#_Toc140789858)

[IV.3.1. Simptome respiratorii 201](#_Toc140789859)

[IV.3.2. Simptome în boli cardiace avansate (sau BCA- boală cardiacă acută) 204](#_Toc140789860)

[IV.3.3. Simptome gastrointestinale (GI) 207](#_Toc140789861)

[IV.3.4. Simptome neurologice 209](#_Toc140789862)

[IV.3.5. Simptome în boli cutanate severe 212](#_Toc140789863)

[IV.4. Simptome comune bolilor care necesită tratament paliativ 214](#_Toc140789864)

[IV.4.1. Durerea – particularități la copil 214](#_Toc140789865)

[IV.4.1.1. Dezvoltarea cognitivă influențează percepția durerii 216](#_Toc140789866)

[IV.4.1.2. Tipuri de durere la copil 219](#_Toc140789867)

[IV.4.1.3. Forme evolutive de durere 220](#_Toc140789868)

[IV.4.1.4. Tratamentul durerii – particularități la copil 228](#_Toc140789869)

[IV.4.2. Simptome psihologice 233](#_Toc140789870)

[IV.4.2.1. Tratamentul farmacologic al anxietății și depresiei 235](#_Toc140789871)

[IV.4.2.2. Tratamentul non-farmacologic al anxietății și depresiei 236](#_Toc140789872)

[IV.5. Apropierea sfârșitului vieții 238](#_Toc140789873)

[IV.6. Aspecte bioetice în îngrijirile paliative pediatrice 240](#_Toc140789874)

[IV.7. Membrii echipei interdisciplinare din paliație, rolul lor în susținerea copilului cu diagnostice severe și a familiei pe tot parcursul bolii, la sfârșitul vieții și după deces 250](#_Toc140789875)

[V. IPOSTAZE PRACTICE ALE RĂSPUNDERII MORALE A PREOTULUI DE CARITATE ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE PEDIATRICE. STUDIU DE CAZ 254](#_Toc140789876)

[V.1. Metodologia cercetării 254](#_Toc140789877)

[V.1.1. Documentarea 255](#_Toc140789878)

[V.1.2. Interviul 255](#_Toc140789879)

[V.2. Universul cercetării și eșantionul 256](#_Toc140789880)

[V.3. Analiza și interpretarea răspunsurilor oferite de subiecții intervievați 258](#_Toc140789881)

[V.3.1. Percepții privind prezența și evoluția bolii la copii 258](#_Toc140789882)

[V.3.1.1. Percepții ale personalului medical privind prezența și evoluția bolii la copii 258](#_Toc140789883)

[V.3.1.2. Percepții ale părinților privind prezența și evoluția bolii la copii 262](#_Toc140789884)

[V.3.1.3. Perspectiva copiilor grav bolnavi asupra sensului bolii 266](#_Toc140789885)

[V.3.2. Percepții despre suferința copiilor cu boli amenințătoare de viață 268](#_Toc140789886)

[V.3.2.1. Percepții ale personalului medical despre suferința copiilor cu boli amenințătoare de viață 268](#_Toc140789887)

[V.3.2.2. Perspectiva părinților asupra sensului suferinței 271](#_Toc140789888)

[V.3.2.3. Perspectiva copiilor grav bolnavi asupra sensului suferinței 274](#_Toc140789889)

[V.3.3. Percepții cu privire la frici, temeri şi îngrijorări 276](#_Toc140789890)

[V.3.3.1. Perspectiva personalului medical: frici, temeri, îngrijorări 276](#_Toc140789891)

[V.3.3.2. Perspectiva părinților: frici, temeri, îngrijorări 280](#_Toc140789892)

[V.3.3.3. Perspectiva copiilor grav bolnavi asupra temerilor, fricilor 284](#_Toc140789893)

[V.3.4. Perspectiva asupra morții 287](#_Toc140789894)

[V.3.4.1. Perspectiva personalului medical asupra morții 287](#_Toc140789895)

[V.3.4.2. Perspectiva părinților asupra morții 293](#_Toc140789896)

[V.3.4.3. Perspectiva copiilor grav bolnavi asupra morții 298](#_Toc140789897)

[V.3.5. Rolul asistenţei religioase, a preotului de caritate, a Capelei din spital și relaţia cu Dumnezeu 300](#_Toc140789898)

[V.3.5.1. Perspectiva personalului medical asupra rolului asistenţei religioase, a preotului de caritate, a Capelei din spital și relaţia cu Dumnezeu 300](#_Toc140789899)

[V.3.5.2. Perspectiva părinților asupra rolului asistenţei religioase, a preotului de caritate, a Capelei din spital și relaţia cu Dumnezeu 305](#_Toc140789900)

[V.3.5.3. Perspectiva copiilor grav bolnavi asupra rolului asistenţei religioase, a preotului de caritate, a Capelei din spital și relaţia cu Dumnezeu 313](#_Toc140789901)

[CONCLUZII 324](#_Toc140789902)

[ANEXA NR.1 328](#_Toc140789903)

[ANEXA NR.2 351](#_Toc140789904)

[ANEXA NR.3 363](#_Toc140789905)

[BIBLIOGRAFIE 367](#_Toc140789906)

INTRODUCERE

## Generalităţi

Viața și moartea au constituit dintotdeauna o preocupare constantă a teologiei. Persoana umană, subiect liber și responsabil, este într-o continuă căutare a sensului vieții. Scopul pentru care omul a fost creat de Dumnezeu este unirea cu Creatorul său. Nu știm când ne naștem, nu cunoaștem clipa plecării de pe acest pământ, dar cu toate acestea suntem chemați la demnitatea de a fi „fii și moștenitori ai lui Dumnezeu” (Romani 8, 16). Copiii sunt darul cu care Dumnezeu a binecuvântat lumea. Bucuria lor dă sens existenței noastre. Pe de altă parte, sunt și copii care suferă de boli grave și care în cele din urmă mor.

Lucrarea de față își propune să cerceteze în mod distinctiv suferința, durerea la finalul vieții și chiar moartea pacientului pediatric aflat într-o situație specială, în îngrijiri paliative. Prin acest studiu ne dorim să găsim un răspuns teologic acestei situații limită din viața unui copil, în mod special. Demersul este unul original având în vedere noutatea temei în România.

## Motivația alegerii temei şi obiectivele propuse

Am ales această temă pentru faptul că activitatea noastră profesională se desfăşoară într-un spital de copii, unul din cele mai mari din ţară, în care mulți copii sunt tratați și vindecați, dar, inevitabil, sunt și copii care suferă şi mor. Suferinţa este înţeleasă şi explicată la un adult, însă ea este puţin dezbătută şi înţeleasă în cazul unui copil. Durerea, suferinţa şi mai ales moartea la copil, sunt subiecte neabordate atât în domeniul medical cât și în cel teologic, mai ales în contextul îngrijirilor paliative pediatrice. Cum percepem o astfel de realitate, cum o explicăm părinţilor mult îndureraţi, ce răspuns are Biserica atunci când suferă pruncii şi copiii nevinovaţi? Acestea sunt întrebări pe care teologia ortodoxă, responsabilă în lume şi compasivă, trebuie să le dea unei lumi seculare, lipsită de implicare şi dragoste jertfelnică.

Experienţa personală cu problematica morţii copiilor grav bolnavi a început în anul 2003 prin numirea ca preot misionar de caritate la Capela „Buna Vestire” a Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii „Sf. Maria” din Iaşi. Spitalul de Copii „Sfânta Maria” din Iași este cel mai mare spital de profil din Regiunea de Nord-Est a României. Acesta are 652 de paturi cu internare continuă, 20 de paturi cu internare de zi, 70 de paturi pentru însoțitori. Aceste paturi sunt cuprinse în 14 secții clinice și 17 compartimente. De asemenea, Spitalul mai are ambulatoriu integrat, secție de Unitate Primire Urgențe, un centru de genetică și un centru de toxicologie. Printre cele mai importante clinici sunt: secția de arși, chirurgie, ortopedie, nefrologie, stație de dializă, pediatrie, Anestezie Terapie Intensivă, oncologie, îngrijiri paliative pediatrice. Este un spital ce asigură asistență medicală la categoria de vârstă 0-18 ani pentru Regiunea Moldovei[[1]](#footnote-1).

Asistenţa religioasă oferită copiilor internaţi în această perioada de 20 de ani a fost în permanenţă completată de componenta de asistenţă psihologică acordată în egală măsură atât minorilor, cât şi aparţinătorilor acestora, în special părinţilor ai căror copii au fost diagnosticaţi cu boli grave. Acest aspect s-a acutizat în perioada 2019-2022, când, datorită complicaţiilor aduse în sfera spitalicească de epidemia de Covid-19, psihologii clinicieni au refuzat să lucreze în cadrul Spitalului pentru a oferi sprijin copiilor bolnavi şi părinţilor lor. Şi cum „natura are oroare de vid”, în concepţia aristoteliană, susţinerea psihologică a fost preluată, onorific, de preotul capelan al unităţii spitaliceşti, tumultul sufletesc al copiilor grav bolnavi şi al aparţinătorilor acestora găsindu-şi astfel alinare şi călăuzire sub aripa Bisericii, prin intermediul slujirii preotului de caritate. Copiii, mai ales cei de vârstă mică, nu au întrebări existenţiale, dar starea lor se îmbunătățește când simt că au în preajma lor persoane cu care pot comunica. Copiii mai mari au dileme, întrebări şi frământări care de cele mai multe ori nu sunt verbalizate cu părinţii lor. Atunci ei găsesc în preotul de caritate un partener de conversaţie, un duhovnic şi un prieten. În egală măsură, grija noastră s-a îndreptat către părinţii/însoţitorii acestor copii, deoarece, urmare diagnosticării copilului cu o boală foarte gravă, familia este aruncată într-o lume străină, înspăimântătoare, plină de anxietate, uneori lipsită de sens. Ca preot misionar de caritate, intervenim în vederea echilibrării sufleteşti a acestor părinţi, pentru ca ei să poată lua cele mai bune decizii privind atât îngrijirea copilului bolnav cât și a familiei acestuia. Ca urmare a intervenţiei duhovniceşti, copiii grav bolnavi şi părinţii lor ajung să conştientizeze rolul mântuitor al suferinţei, să simtă că nu sunt singuri în faţa necazului şi să îşi asume cu demnitate Crucea, asemenea Mântuitorului.

Secţia de îngrijiri paliative a luat fiinţă în anul 2017, moment în care, în calitatea noastră de preot capelan, am devenit membru oficial al echipei interdisciplinare de îngrijire, continuând în fapt aceeaşi activitate de îndrumare spirituală a copiilor diagnosticați cu boli letale, aflaţi în pragul morţii cât şi a părinţilor acestora.

**Obiectivele cercetării** au fost:

1. Identificarea valorilor moral - creștine la finalul vieții la copil;
2. Construcția conceptului de responsabilitate morală creștină (a preotului misionar de caritate) la finalul vieții;
3. Percepția familiei și a echipei medicale asupra suferinței, finalului vieții și morții la copil;
4. Percepția familiei și a echipei medicale asupra rolului misionar al preotului de caritate;
5. Identificarea barierelor în îngrijirile medicale și spirituale la finalul vieții la copil.

## Stadiul cercetării

În literatura de specialitate occidentală s-au efectuat însemnate studii concretizate în articole, cărți, publicații cu privire la: suferință, durere, sfârșitul vieții la copil, suferința părinților, a familiei extinse, consilierea familiei ce și-a pierdut un membru tânăr, toate cu implicații: spirituale, emoționale, sociale și psihologice.

În România constatăm că în privința acestui subiect suntem la început de drum și ne aflăm în fața unei situații de pionierat deoarece lipsesc toate aceste studii și răspunsuri pe care Biserica noastră, paradoxal, le deține, datorită experienței pe care o are în cadrul filantropiei creștine.

După anii de comunism în care Biserica a fost forțată să  își desfășoare activatatea în spațiul privat, acum, după 1989, avem șansa să ne desfășurăm activitatea inclusiv în spitale de stat și preoții de caritate să poată alina durerea, suferința, deznădejdea,  moartea, luând putere și exemplu din Crucea, jertfa și suferința Mântuitorului Hristos.

Așadar, în țara noastră studiul îngrijirilor paliative mai ales la copil este la început de drum atât din punct de vedere medical cât și al răspunsului teologic. De aici și noutatea temei în elaborarea tezei de doctorat.

Principalele aspecte teologice au fost obținute din lucrări cum ar fi: Sfântul Ioan Gură de Aur, *Problemele vieții*; Sfântul Grigorie cel Mare, *Dialoguri despre moarte*; P.C. Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe Popa, *Introducere în Teologia Morală, Lege și iubire, Teologie și Demnitate umană, Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*; Jean-Claude Larchet, *Dumnezeu nu vrea suferința omului*, *Teologia Bolii*, *Creștinul în fața Bolii - Suferinței și Morții*, *Terapeutica bolilor spirituale*; P.C. Pr. Prof. Univ. Dr. Ștefan Iloaie, *Responsabilitatea Morală personală și comunitară, Cultura Vieții, Relativizarea valorilor morale, Morala creștină și etica postmodernă*; Philip Yancey, *Unde este Dumnezeu când sufăr?*; P.C. Pr. Radu S. Ungureanu, *Considerații spirituale în patologia cancerului-din perspectiva preotului de caritate* etc.

Multe aspecte bioetice au fost preluate din lucrări precum: H. Tristram Engelhardt jr. *Fundamentele Bioeticii Creștine*; Prof. Univ. Dr. Cristina Gavrilovici*, Introducere în Bioetică*; Liviu Oprea și Cristina Gavrilovici*, Bazele comportamentului individual în sănătate*; Vasile Astărăstoaie, Cristina Gavrilovici, *Bioetica cazuri celebre*; Prof. Univ. Dr. Sebastian Moldovan, *Eseuri de Bioetică*; Dominique Beaufils, Pr. Boris Bobrinskoy, Pr. John Breck et alii, *Bioetica și Taina Persoanei*; † Mitropolit Ierotheos Vlahos, *Bioetică și Bioteologie* etc.

Aspectele medicale au fost preluate din lucrări precum: Prof. Univ. Dr. Stela Goția, *Durerea acută și cronică la copil*; Prof. Univ. Dr. Mircea Gelu Buta (edt), *Medicii și Biserica*; Prof. Univ. Dr. Nicolae Miu, *Tratat de Medicină a Adolescentului*; Joanne Wolfe et alii, *Interdisciplinary Pediatric Palliative Care*; Dr. Daniel B. Hinshaw*, Suferința și Natura Vindecării*; Prof. Univ. Dr. Pavel Chirilă*, Vindecarea*, precum și din numeroase studii din străinătate menționate în bibliografie.

Semnalăm faptul că în ultimii ani și literatura de specialitate teologică din România s-a îmbogățit prin elaborarea și publicarea a trei lucrări de doctorat care au în vedere îngrijirile la sfârșitul vieții. Este vorba despre:

- Teza de doctorat cu tema „Elemente de bioetică și spiritualitate ortodoxă în îngrijirile paliative. Studiu de caz: Centrul de îngrijiri paliative Sfântul Nectarie Cluj” a P. C. Pr. Bogdan Chiorean, susținută în anul 2019 la Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, Școala Doctorală a Facultății de Teologie Ortodoxă „Isidor Todoran”, Cluj-Napoca, lucrare care tratează subiectul îngrijirilor paliative la adulți;

- Teza de doctorat cu tema „Eutanasia, o abordare moral-teologică” a P. C. Pr. Vulcănescu Sorin Grigore, susținută în anul 2020 la Universitatea București, Școala Doctorală a Facultății de Teologie Ortodoxă „Justinian Patriarhul”, București, lucrare care tratează, printre altele, subiectul eutanasiei la copii în Olanda și Belgia, ca alternativă la îngrijirile paliative pediatrice;

- Teza de doctorat cu tema „Misiunea preotului de slujire caritativă în contextul bolii oncologice” a P. C. Pr. Radu Sever Ungureanu, susținută în anul 2017 la Universitatea „Al. I. Cuza” Iași, Școala Doctorală a Facultății de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae” Iași, lucrare care tratează subiectul bolii oncologice la adulți.

## Metodologia cercetării

Metodele de cercetare folosite în tratarea temei alese sunt următoarele:

1. *Metoda hermeneutică* – este o metodă născută sub auspiciile creştinismului timpuriu, sine qua non oricărui demers de cercetare teologică. Gândirea creştină s-a dezvoltat pornind de la piatra de temelie pusă de Sfântul Apostol Pavel care a statuat că Dumnezeu este: „Cel ce ne-a învrednicit să fim slujitori ai Noului Testament, nu ai literei, ci ai duhului, pentru că litera ucide, iar duhul face viu” (II Corinteni 3, 6). Urmare acestei recomandări, s-au concretizat două direcţii fundamentale în exegeză: interpretarea literală, cu accent pe dimensiunea istorică şi pe cea gramaticală, şi interpretarea alegorică, simbolică, cu accent pe înţelegerea duhovnicească a textului.

Interpretând viziunea Sfântului Maxim Mărturisitorul[[2]](#footnote-2) despre Cuvântul lui Dumnezeuse poate spune că„sensurile mai adânci ale textului biblic sunt accesibile exegetului numai în anumite condiţii, deoarece presupun nişte instrumente de percepţie deosebite”[[3]](#footnote-3).

Astfel, am pornit în demersul de cercetare rugându-mă, ca odinioară Sfântul Apostol Pavel: „Ca Dumnezeul Domnului nostru Iisus Hristos, Tatăl slavei” să îmi dea “duhul înţelepciunii şi al descoperirii, spre deplina Lui cunoaştere” şi să îmi „lumineze ochii inimii” (Efeseni 1, 17-18), ţinând cont de criteriul hermeneutic ultim enunţat de Părintele Profesor Constantin Coman: omul duhovnicesc este „cel care nu cercetează şi nu vede numai cu mintea sa cele dumnezeieşti relatate în Sfânta Scriptură, ci le cercetează şi le vede prin ochi duhovniceşti, luminaţi de prezenţa Duhului lui Dumnezeu”[[4]](#footnote-4).

Prin cercetarea de față încercăm să exprimăm, să traducem, să interpretăm și să aducem în fața omului contemporan un răspuns la suferința copiilor, la moartea lor prematură, la alinarea suferinței părinților în așa fel încât textul revelat al Sfintei Scripturi să fie accesibil, plin de viață și actual.

1. *Metoda deductivă* – s-a aplicat în procesul studierii elementelor de dogmatică ale Teologiei Ortodoxe. Porneşte de la adevărul general de credinţă şi se reorientează către felul particular în care dogma se reflectă în viaţa concretă a credinciosului. Deduce adevărurile morale din ideile fundamentale ale teologiei speculative, bazându-se pe Sfânta Scriptură şi Sfânta Tradiţie. Cercetarea de faţă impune folosirea acestei metode știut fiind faptul că vor fi atinse subiecte precum persoana umană, constituția omului, Persoana lui Hristos, învățătura despre Sfânta Biserică. Astfel, la baza demersului de față stă învățătura de credință formulată de-a lungul secolelor de Părinții Bisericii sub inspirația Sfântului Duh, pentru a avea certitudinea că abordăm tema în ambianța adevărului de credință ortodox.
2. *Metoda inductivă* – porneşte cercetarea de la existenţa concretă, adică îşi desfăşoară analiza teologică de la particular la universal. Demersul de faţă impune folosirea acestei metode, în sensul că raportarea la pacientul pediatric cuprinde situaţii cu implicaţii etice particulare, implică persoane concrete, implică reacţii şi situaţii de viaţă concrete în care principiile morale au aplicabilitate.
3. *Metoda comparativă* – este o metodă caracteristică abordării interdisciplinare. Lucrarea de faţă propune un dialog între Morala creştină, Bioetică şi Medicină, iar pentru îndeplinirea acestui deziderat a fost utilizată metoda comparativă pentru a reliefa elementele specifice fiecărei discipline. Abordarea comparativă contribuie la construirea unei imagini fidele şi articulate a fenomenului cercetat în contextul ştiinţific, social şi spiritual al lumii de astăzi.
4. *Metoda interogativă* – este o metodă calitativă de cercetare folosită în cadrul studiului practic prezentat în ultimul capitol al lucrării noastre și are în vedere parcurgerea următoarelor etape:

* Studiul literaturii de specialitate, documentare;
* Realizarea ghidului de inverviu pe baza studiilor din literatura de specialitate și a feedback-urilor diverșilor decidenți: familia pacientului, echipa medicală, sistem de sănătate etc;
* Aplicarea de interviuri la diverse grupuri țintă: familii, personal implicat în îngrijirile copilului la finalul vieții;
* Transcrierea verbatim a interviurilor;
* Analiza interviurilor transcrise (încadrare pe teme și subteme);
* Redactarea şi interpretarea rezultatelor, emiterea de concluzii.

Considerăm că nici una dintre metodele de cercetare menționate nu este suficientă în ea însăşi, de aceea, în demersul nostru ne-am ghidat de complementaritea lor, aşa încât cadrul final conturat să fie unul cât mai lămurit şi elegant structurat.

Structura tezei

Prin structura ei, teza propune o abordare sistematică a temei responsabilității preotului de caritate în contextual îngrijirilor paliative, fapt ce presupune expunerea perspectivei teologice îngemănate cu perspectiva medicală și cu cea bioetică. Lucrarea este structurată în cinci capitole, dintre care patru capitole au o abordare teoretică iar al cincilea este un studiu practic, izvorât din experiența personală.

Capitolul I abordează tema responsabilității morale, ca și concept general, precum și responsabilitatea morală a preotului de caritate, în mod special.

Responsabilitatea morală este definită ca fiind „obligația ce-i revine unei persoane de a se recunoaște ca autor liber al faptelor și de a lua asupra sa consecințele acestora”[[5]](#footnote-5). Responsabilitatea morală este dar al lui Dumnezeu „al iubirii divine revărsate în om prin Duhul Sfânt”[[6]](#footnote-6). Ea face parte din însăși structura omului și constituie chemarea personală a lui Dumnezeu „adresată omului de a fi co-creator și de a răspunde pentru ceea ce săvârșește”[[7]](#footnote-7). Fiind chip al lui Dumnezeu omul se bucură de libertatea cu care a fost înzestrat. Din aceasta izvorăște responsabilitatea care o manifestă în lume „prin toate puterile sufletului fiind urmărită permanent în și de către conștiință”[[8]](#footnote-8). Astăzi mai mult ca oricând, se constată o relativizare a valorilor morale. Particularitatea vremurilor actuale „rezidă în eludarea și împingerea până în uitare a formei religioase a eticii, iar în al doilea rând anularea caracterului obligatoriu și absolut al poruncilor și al datoriei morale, afirmând suficiența drepturilor individuale și privilegiind sfera îngustă și incertă a subiectului postmodern”[[9]](#footnote-9).

În fața intruziunii noilor tendințe de ignorare, de devalorizare a valorilor morale, creștinul „își propune ca prin rugăciune și prin faptă să schimbe fața lumii, să o metamorfozeze, dar mai ales să se unească, deja din acestă lume, cu Dumnezeu, prin lupta împotriva păcatului și a diavolului”[[10]](#footnote-10). Morala presupune viața în Hristos „voința omului urmează voia lui Dumnezeu, fapta primește valoare prin relaționarea pe care o produce fie cu divinitatea, fie cu semenul, acțiunile umane dezvoltă ființarea și îi conferă sens, iar existența omului devine prezență a divinității în lume”[[11]](#footnote-11). Îi urmează transfigurarea din interior a persoanei umane proces ce se desfășoară pe tot parcursul vieții terestre[[12]](#footnote-12). În acest context preotul de caritate are datoria de a reafirma în cadrul Spitalului, la patul de suferință al bolnavului precum și familiei acestuia, valoarea vieții și valoarea persoanei umane fundamentată pe Persoana divină a lui Hristos, pentru că „ceea ce este pentru animal mediul, este pentru om Dumnezeu: singura țintă în care își poate găsi liniștea, năzuința sa și unde s-ar împlini menirea sa”[[13]](#footnote-13). Preotul de spital are certitudinea că prin lucrarea săvârșită cu coștiință și datorie morală „însăși responsabilitatea îl face pe Dumnezeu transparent omului”[[14]](#footnote-14).

A doua parte a primului capitol prezintă o viziune sensibilă, descifrată într-o cheie ortodoxă, a morții în general și a morții copiilor în special. Moartea este un lucru tragic, de nedorit, mai ales atunci când se întâmplă la copii, la tineri. Este de neînțeles de ce copiii trebuie să sufere dureri cumplite, să moară și de aceea ne aflăm în mare dificultate când suntem în situația de a alina sufletul unei mame sau al unui părinte ajuns într-o asemenea situație tragică. De aceea considerăm că teologia creștină este izvorul tămăduirii și al alinării unor astfel de suflete.

În mod inevitabil, în expozeul nostru au fost surprinse și unele aspecte deviante pe care moartea le îmbracă în actualul context social: eutanasia și încrâncenarea terapeutică.

În capitolul II ne-am propus să argumentăm faptul că în istoria Bisericii, purtarea de grijă a fost ceva firesc, consemnat atât în Sf. Liturghie cât şi prin canoane. Formele de îngrijire sunt variate, extinzându-se la toate categoriile sociale defavorizate, în mod special orfelinatele care constituie cheia de boltă a creştinismului.

Purtarea de grijă a fost o responsabilitate permanentă a Bisericii. Prin canoanele şi instituţiile de asistenţă socială pe care le susține, Biserica dovedeşte că are experienţă îndelungată în îngrijirile de sănătate, ea împlinind una din poruncile Mântuitorului Hristos şi anume cea a iubirii aproapelui. Astfel, Biserica Ortodoxă Română a continuat și dezvoltat moştenirea bizantină prin înfiinţarea bolniţelor mănăstireşti, considerate a fi precursoarele spitalelor moderne.

De asemenea, responsabilitatea morală a clerului este permanent evidenţiată în momentele cele mai dificile ale istoriei poporului român, în războaiele de eliberare a ţării, prin asumarea purtării de grijă a soldaţilor căzuţi pe câmpurile de luptă sau în spitale. În perioada comunistă, responsabilitatea preoţilor s-a manifestat în privat (în taină, gesturi de milostenie, purtare de grijă faţă de cei defavorizaţi şi bolnavi, organizare de colecte şi donaţii). Cu toate că i-a fost limitată sever sfera de acțiune și de influență, totuși, Biserica a fost și a rămas în fruntea celor mai de încredere instituţii din Romania.

După anul 1990, Biserica a înfiinţat instituţii sociale dintre cele mai variate, străduindu-se să revină la infrastructura pe care a avut-o înainte de 1948.

Preoţii de caritate sunt prezenţe fireşti în spitale, ca şi în alte instituţii patronate de statul român. Responsabilitatea Bisericii s-a extins astfel prin colaborarea cu statul şi are ca scop eficientizarea serviciilor de consiliere religioasă a creştinilor, a tuturor celor ce solicită aceste servicii, indiferent de statutul social, etnie, vârstă, religie.

Capitolul III ilustrează responsabilitatea morală a preotului de caritate în contextul îngrijirilor paliative pediatrice, precum și calitățile morale pe care acesta trebuie să le demonstreze.

Un loc distinct în iconomia lucrării de față îl constituie rugăciunea în viaţa copilului bolnav, care are un specific aparte întrucât implică pacientul minor, familia lui şi personalul de îngrijire. În acest capitol s-a dorit a arăta faptul că rugăciunea reprezintă mijlocul principal prin care pacientul şi familia lui poartă un dialog firesc cu Dumnezeu. Prin rugăciune omul dobândeşte speranţă şi putere pentru a da un sens bolii şi suferinţei lui.

De foarte multe ori, Spitalul se metamorfozează într-o şcoală a rugăciunii, în care se învaţă răbdarea, toleranţa, blândeţea, evlavia. În Spital sunt exersate și probate virtuţile creştine, pacienţii şi însoţitorii participă constant la slujba Sfântului Maslu, se spovedesc şi se împărtăşesc cu Sfântul Trup şi Sânge al Mântuitorului, medicamentul cel mai de preţ pentru suflet şi trup. În rugăciune, aceștia descoperă bunătatea şi iubirea necondiţionată a lui Dumnezeu.

În această situație, responsabilitatea morală a preotului de caritate se manifestă prin lucrarea Cuvântului lui Dumnezeu care atinge tainic inimile bolnavilor, ale familiilor lor şi ale personalului medical, viața în Hristos devenind mod de existenţă al acestora.

În ultima parte a capitolului III sunt prezentate particularitățile îngrijirilor paliative în general, fiind expuse unele repere istorice, morale și sociale ale paliației la copii. Astfel, prin Rezoluţia O.M.S. nr. WHA67.19/24.05.2014 s-a stabilit că îngrijirile paliative în general şi îngrijirile paliative pediatrice în special reprezintă o responsabilitate etică globală. Din această cauză, statele lumii au datoria morală de a integra aceste servicii în corpul comun al serviciilor medicale. Astfel, ţărilor li s-a recomandat să-şi actualizeze legislaţia potrivit rezoluţiei O.M.S. și să spijine financiar aceste servicii de îngrijire (așa după cum se poate observa și din Anexa nr. 1).

În România, aceste servicii până acum inexistente, au fost reglementate prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 253 din 23 februarie 2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în Monitorul Oficial nr. 199 din 5 martie 2018.

Organizația Mondială a Sănătății a definit Îngrijirea paliativă ca fiind o abordare menită să „amelioreze calitatea vieții pacienților (adulți și copii) și familiilor acestora, atunci când se confruntă cu probleme asociate bolilor amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și tratamentul corect al durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale sau spirituale”. Îmbunătățirea calității vieții pacienților adulți și copii cu boli cronice progresive sau incurabile (oncologice și non-oncologice) se poate realiza prin asigurarea accesului acestora la îngrijiri paliative de bază și specializate. Îngrijirea paliativă de bază este îngrijirea și suportul acordat pacienților și familiilor sau aparținătorilor acestora de către personalul medical din asistența primară, comunitară sau din spitale, având instruire de bază în domeniul îngrijirilor paliative, certificată prin absolvirea unor programe de instruire acreditate de organisme profesionale competente: medicina primară, asistența comunitară, spitale de specialitate, în care sunt internați ocazional pacienți cu nevoi de îngrijiri paliative.

Conceptul de îngrijire paliativă se leagă strâns de numele lui Dame Cicely Strode Saunders (1918-2005) fostă asistentă medicală, apoi medic și scriitor din Anglia. Ea s-a remarcat pentru activitatea în cercetarea îngrijirii terminale, subliniind importanța îngrijirilor paliative în medicina modernă. Astfel în 1967 ea a înființat St. Christopher`s Hospice, Londra, primul hospice special construit din lume. Acesta a fost fondat pe principiile predării și cercetării clinice, ameliorării durerii și simptomelor de către experți cu îngrijire holistică pentru a satisface nevoile fizice, sociale, psihologice și spirituale ale pacienților, ale familiilor și prietenilor acestora[[15]](#footnote-15).

În România, legislaţia specifică îngrijirilor paliative nu precizează decât într-un mod general şi sintetic care sunt responsabilităţile preotului de caritate ca membru al echipei interdisciplinare de îngrijire. Nu exista vreo „fişă a postului” sau recomandări specifice care să călăuzească paşii preotului în îndeplinirea atribuţiilor generale sau particulare astfel încât, prin efortul colectiv al echipei de îngrijire să rezulte o performaţă superioară, ca sumă a activităţilor individuale. Prin urmare, preotul trebuie să se ghideze după principiile moralei creştine, faptele lui purtând marca responsabilităţii morale.

Capitolul IV prezintă succint aspectele medicale și bioetice ale suferinței și durerii în bolile care scurtează durata de viață la copil.

Deși nu am studii de specialitate în domeniul medicinei, am considerat necesar să includ aceste aspecte în corpul tezei tocmai pentru a ilustra pluridisciplinaritatea ca și caracteristică principală a echipei de îngrijiri paliative. Tratând această temă de noutate absolută în cadrul cercetărilor doctorale din România, cea a responsabilității morale a preotului de caritate în contextul îngrijirilor paliative, cu aplicare directă în domeniul îngrijirilor paliative pediatrice, am considerat că aspectele medicale completează tabloul general, mergând direct la sursa nevoii de îngrijiri paliative. În întocmirea acestui capitol am beneficiat de îndrumările prețioase ale doamnei profesor universitar doctor Stela Goția din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași. De asemenea, pentru documentare am folosit platforma online PubMed și baza de date MeSH (Medical Subject Headings), întrucât considerăm că dobândirea unor minime cunoștințe de specialitate este foarte necesară preotului de caritate care dorește să facă parte din echipa pluridisciplinară de îngrijiri paliative pediatrice. Acest capitol surprinde și unele aspecte bioetice, important a fi luate în considerare în îngrijirile paliative pediatrice, precum și unele clarificări privind rolul preotului în echipa pluridisciplinară.

Capitolul V reprezintă studiul practic în care ne-am propus să sintetizăm unele ipostaze ale răspunderii morale și ale asistenței religioase în îngrijirile paliative pediatrice.

Cercetarea a vizat în principal secția de îngrijiri paliative din cadrul Spitalului de Copii „Sfânta Maria” din Iaşi, dar și secțiile de Oncologie și Anestezie Terapie Intensivă, deoarece protocoalele de îngrijiri paliative sunt aplicate și în aceste unități.

Obiectivele cercetăriiau constat în identificarea percepțiilor teoretice privind boala și suferința cu următoarele teme principale: percepția privind prezența și evoluția bolii; felul în care este percepută suferința și care sunt sensurile ei; principalele temeri și îngrijorări ale categoriilor investigate; modul cum este percepută problematica morții în contextul bolii și suferinței; percepția asupra asistenței religioase și a îndrumării duhovnicești.

Metodelele și tehnicile de cercetarefolositeîn cadrul studiuluiau constat în cercetarea documentară (teoretică și statistică) și tehnica interviului. Pentru a avea o imagine cât mai fidelă a activității secției de îngrijiri paliative, precum și a responsabilități echipei de îngrijire, am ilustrat, cu date statistice grăitoare, activitatea acestei clinici în perioada 2019-2022 (date prezentate în Anexa nr. 2). Prin tehnica interviului am încercat să obțin datele necesare adresând persoanelor implicate în îngrijirile paliative pediatrice, întrebările de cercetare. Perioada de desfășurare a interviurilor a fost în intervalul septembrie 2020-februarie 2023. Categoriile investigate fiind specialiştii din domeniul sănătăţii (medici, asistenţi medicali, asistenţi sociali, psiholog, infirmier), copiii cu boli care le pun viața în pericol internaţi din secţiile Spitalului (Oncologie, Anestezie Terapie Intensivă, Îngrijiri Paliative) și aparţinătorii copiilor cu boli letale (Anexa nr. 3).

Pentru efectuarea interviurilor s-a obținut aprobarea Comisiei de Etică a Spitalului de Copii „Sfânta Maria” din Iaşi.

Primul proces de analiză a datelor a fost etapa de codare deschisă, care a presupus studierea sistematică a transcrierilor interviurilor și întocmirea unor note de tip memo. Concomitent, s-a procedat la repartizarea informațiilor în categorii semantice (de exemplu boală, suferinţă, frică, asistenţă religioasă, moarte), urmată de etapele de codare axială şi codare selectivă, care au vizat determinarea categoriilor semantice prevalente în discursul subiecților intervievați.

Ca urmare a acestei analize a rezultat un set de 15 documente, câte 3 pentru fiecare unitate tematică.

Studiul practic, prin abordarea metodologică și prin concluziile rezultate ca urmare a analizei datelor, este o noutate absolută în România, conferind originalitate lucrării noastre. Acest studiu se dorește a fi ilustrarea dialogului dintre morală, bioetică și medicină pe tema bolii, suferinței și morții copiilor, în contextul îngrijirilor paliative pediatrice.

RESPONSABILITATEA MORALĂ A PREOTULUI DE CARITATE ÎN CONTEXTUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE PEDIATRICE

*Generalități*

Prezența preotului în spital, după o perioadă de mai bine de 40 de ani de absență din spațiul public, este considerată una de normalitate. El întregește tabloul atât de mozaicat al tuturor specialităților care conlucrează la tămăduirea și tratarea tuturor bolnavilor. Prin slujitorii săi, Biserica are șansa să-și împlinească misiunea sa de tămăduitoare a sufletelor. Prin prezența preotului în instituțiile spitalicești, creștinii și toate cultele recunoscute prin lege, beneficiază de asistența religioasă, slujbele Bisericii, Sf. Taine, consiliere duhovnicească, posibilitatea de a se ruga într-o Biserică. În acest fel, vorbind cu preotul din spital, cei bolnavi găsesc puterea de a vedea un sens în suferință, sporesc în virtuți, învață tainele rugăciunii, care sunt beneficile răbdării etc.

Relaționarea cu preotul de caritate din cadrul spitalului are un impact profund asupra sufletului bolnavului minor și a însoțitorului lui. Preotul are o importanță covârșitoare în ambianța spitalicească datorită chemării pe care o are de împlinit. El este mai mult decât un salariat obișnuit, este persoana la care toți ceilalți privesc ca la autoritatea spirituală și ca la un etalon moral. Autoritatea de care se bucură nu se suprapune cu nici o funcție de conducere și control a instituției, cu care preotul are relații de colaborare și respect; ea își are izvorul în faptul că el este slujitorul lui Dumnezeu care administrează Sf. Taine, care este alături de persoana umană în orice situație din zi sau din noapte, el reprezintă spijinul sau „umărul” pe care se pot baza toți cei încercați: „în suferința grea clericul este personificarea Bisericii, este un mic Hristos pentru cei încercați”[[16]](#footnote-16).

În relația cu medicii, personalul medical auxiliar, psihologul, asistentul social, preotul cultivă relații armonioase, fiecare dintre aceștia având responsabilități specifice în cadrul echipei de îngrijire.

Fiind autoritatea duhovnicească a instituției, preotul este desemnat pentru a face parte din Comisia de Etică a spitalului unde are ocazia să expună punctul de vedere creștin atunci când situația se impune.

Așadar, misiunea preotului într-un spital nu este una oarecare, deoarece ea nu se desfășoară în cadrul binecunoscut al parohiei sau al mănăstirii, ci în ambianța plină de durere și suferință pe care o presupune o instituție medicală de profil. De aici rezultă și imensa responsabilitate morală a preotul de caritate. Responsabilitatea morală este dar al lui Dumnezeu și izvorăște din libertatea omului, iar conștiința este cea care îi confirmă autoritatea. Ea este raportată atât la Dumnezeu cât și la persoana umană. În acest fel, prin manifestarea responsabilității altruiste, Dumnezeu Se face accesibil și apropiat tuturor datorită calităților prin care se manifestă responsabilitatea morală a preotului de caritate.

## Calități morale specifice preotului de caritate

*1. Dragostea*

Fiind slujitor al lui Dumnezeu, preotul dovedește acest lucru împlinind cuvântul Mântuitorului: „Aceasta vă poruncesc: să vă iubiţi unul pe altul” (Ioan 15, 17). Iubirea susține responsabilitatea morală „o întărește, o îmbracă în haina de care are nevoie pentru a da cele mai bune roade, pentru că iubirea este mediul relațiilor interumane”[[17]](#footnote-17). Ea afirmă ființa umană spre comuniune de viață în activitatea purtării de grijă față de cel aflat pe patul de suferință și nu numai. Dragostea responsabilă ne deschide spre „celălalt” pentru a-l ajuta asemenea Mântuitorului Hristos „dacă «a fi pentru» înseamnă a acționa în interesul Celuilalt, fericirea și nenorocirea Celuilalt îmi construiesc răspunderea, dau conținut lui «a fi responsabil»”[[18]](#footnote-18).

În celălalt este ascuns tainic Hristos. A avea grijă de cei în suferință înseamnă a avea grijă de Hristos, căci „grija de turma Lui este un semn al iubirii de El”[[19]](#footnote-19). Personalul clerical care dorește să lucreze în instituțiile de sănătate trebuie să posede calități morale specifice:

*2. Empatia*

Empatia presupune a te pune în pielea celui care suferă sau care trece prin trăiri emoționale intense, a simți ce simte persoana, a trăi ce trăiește acea persoană. Înseamnă „capacitatea de a percepe, a înțelege și a accepta gândurile și sentimentele altei persoane prin identificarea afectivă cu aceasta, fără a recurge la comunicare verbală”[[20]](#footnote-20). Empatia se deosebește de compasiune care presupune: „participarea afectivă la suferința altcuiva, pornită din simpatie, milă, compătimire”[[21]](#footnote-21).

Sf. Apostol Pavel apelează la empatie în misiunea de propovăduire a Cuvântului lui Dumnezeu: „Cu cei slabi m-am făcut slab, ca pe cei slabi să-i dobândesc; tuturor toate m-am făcut, ca, în orice chip, să mântuiesc pe unii” (I Corinteni 9, 22) și împărtășea aceleași trăiri cu aceștia: „Cine este slab şi eu să nu fiu slab? Cine se sminteşte şi eu să nu ard?” (II Corinteni 11, 29). Comunicarea cu copiii și însoțitorii lor internați în spital are efecte atunci când este realizată cu multă disponibilitate, compasiune și mai ales empatie: „Fiule, când faci bine, nu da naștere la plânsete; iar când dai, nu adăuga cuvinte care supără! Oare roua nu potolește chiar arșița? Aşa că e mai bun cuvântul decât datul. Iată, că un cuvânt bun este mai bun decât milostenia; dar un bărbat plin de har le are pe amândouă” (Înțelepciunea lui Isus Sirah 18, 15-17)[[22]](#footnote-22).

În persoana preotului pacienții văd însăși mila divină. Ei identifică iubirea lui Dumnezeu cu empatia slujitorului Său manifestată prin „fapte bune și de cuviință” (Tit 2, 7). Responsabilitatea morală a preotului se observă din faptul că „poartă în el iubirea întregii Biserici pentru umanitatea desfigurată de păcat și boală”[[23]](#footnote-23). Verbalizarea stărilor de disconfort ale pacientului minor precum și gestica non verbală, constituie ipostaze prin care persoanele se deschid una spre alta, se cunosc, colaborează într-o atmosferă de încredere reciprocă. În harta unei mai bune relaționări se interpun o serie de stări și situații. Comunicarea empatică presupune „recunoașterea feței și a vocii, procesarea limbajului, amintirea, coordonarea limbajului, recunoașterea conceptelor, harta imagistică, reglarea emoțională, evaluarea înșelăciunii și a corectitudinii”[[24]](#footnote-24). La toate acestea adăugăm autenticitatea, sinceritatea și onestitatea preotului simțite imediat de interlocutor. Chiar dacă preotul comunică cu pacienții minori, el este dator a arăta politețe desăvârșită pentru a fi un model și în acest sens. Ei nu trebuie să se simtă desconsiderați, ignorați, ci respectați și protejați pentru că ei sunt centrul preocupărilor noastre. Prin gesturi de bunăvoință ei se deschid mult mai ușor în vederea descoperirii unor informații menite a le ușura povara sufletească, precum se întâmplă în cadrul Tainei Spovedaniei. În relația cu pacientul terminal totul contează: „tonul, volumul, tempoul, ritmul poate adesea transmite informații mai utile decât cuvintele pe care le rostește”[[25]](#footnote-25). Conștiința că preotul slujește lui Dumnezeu (Faptele Apostolilor 27, 23) întărește atenția față de interlocutorul mult încercat care ne cere ajutorul prin „cuvinte, ton, expresii faciale, gesturi și alte indicii subtile”[[26]](#footnote-26).

*3. Încrederea profesională*

Slujirea prețească are o demnitate și o frumusețe aparte. O bună pregătire profesională a preotului în domeniul teologiei întotdeauna va atrage atenția personalului de îngrijire și mai apoi respectul pacienților pe care-i îndrumă. Încrederea profesională se referă la conștiința propriei misiuni de păstrare și mărturisire a adevărului de credință revelat, precum și la realitățile din societate care necesită „un răspuns adaptat în concordanță cu învățătura de credință”[[27]](#footnote-27). Opinia preotului este esențială în probleme legate de etica actului medical și în cadrul echipei de îngrijire. Splendoarea slujirii preoțești „stă în sfințenia, în frumusețea și obligativitatea lucrului ei, în datoria și în răspunderea sacerdoțiului creștin, în credința, hotărârea și entuziasmul cu care câțiva oameni prigoniți au revoluționat lumea, aducându-o la picioarele Crucii lui Hristos”[[28]](#footnote-28).

Pastorația din spital are multe neajunsuri, frustrări, neîmpliniri care au legătură cu nereușitele slujirii preoțești. Chiar dacă până la un punct ele sunt de înțeles, totuși ele nu trebuie să degenereze. Din această cauză Sf. Ioan Gură de Aur încurajează clericul: „preotul trebuie să aibă un suflet mare și curajos, ca să nu se descurajeze, să nu se deznădăjduiască de mântuirea celor rătăciți”[[29]](#footnote-29), deoarece „nu stă în puterea preotului ca bolnavul să primească leacurile, ci în puterea celui bolnav, [...] nu trebuie să-l facem pe păcătos mai bun cu sila, ci prin convingere”[[30]](#footnote-30).

Acest tablou al încrederii profesionale este întregit de abordarea cu smerenie și realism a discursului teologic precum și a faptului că el are mijloacele necesare pentru a transmite pacea, speranța de care are atât de mare nevoie pacientul care se luptă cu o boală gravă. Nimeni nu-i poate suplini activitate pentru că lucrarea lui este una hristocentrică plină de harul Preasfintei Treimi: „teologul trebuie să trăiască mai întâi sentimentul prezenței lui Hristos în inima lui și acest sentiment îl va elibera de complexul său față de alte forme de «discurs» care se opun omului de azi”[[31]](#footnote-31).

*4. Răbdarea*

Misiunea preoțească implică „virtute de înger”[[32]](#footnote-32) mai ales atunci când lucrează cu copiii (Matei 18, 10). Putem spune că așa cum îngerul stă în fața lui Dumnezeu întru răbdarea și smerenia cugetului la fel preotul se cuvine a asculta oful celui bolnav, suferind sau înfricoșat. Sf. Ioan Gură de Aur laudă pe preotul care îndrumă bine deoarece dă dovadă de răbdare[[33]](#footnote-33). Atunci când sfătuiește și îndrumă duhovnicește „preotul ascultă cu răbdarea lui Hristos, iartă cu bunătatea și puterea lui Hristos, iubește cu iubirea lui Hristos, mustră cu blândețea lui Hristos, pentru că prin gura lui vorbește Însuși Fiul lui Dumnezeu”[[34]](#footnote-34). În discuțiile purtate cu pacienții în saloane sau cu însoțitorii acestora pe holurile spitalului este importantă atenția pe care le-o acordăm. Dialogul presupune a fi „prezent” la discuție, a lăsa interlocutorul să vorbească deoarece părerea lui este importantă astfel încât să nu se simtă repezit, alungat sau ignorat. El este cel mai important partener de dialog de la care preotul are de învățat și de descoperit noi taine ale sufletului uman, așa cum mărturisește France Pastorelli în cartea sa *Servitute et grandeur de la maladie*, atunci când mărturisește ce a învățat în boală: „Astfel, «am descoperit» că omul poartă în el un capital de forțe nebănuite; unele apar în ciuda noastră, altele trebuie descoperite și dezvoltate. Creierul, organismul, în circumstanțe excepționale, răspund într-o anumită măsură la sentimentele noastre, […] nu ne putem îndoi când vedem ceea ce mamele reușesc să îndeplinească la patul unui copil bolnav, soldații în tranșee, sau sfinții în toate zilele vieții lor!”[[35]](#footnote-35). Răbdarea de a asculta pacientul și însoțitorii lui aduce încă un plus de valoare activității preotului în spital știut fiind faptul că medicii sau personalul de îngrijire nu dispun de timpul necesar ascultării poveștilor de viață[[36]](#footnote-36). Gesturile, postura, mimica întotdeauna trădează trăirea interioară, sinceritatea, atenția sau disimularea.

Pentru faptul că preotul nu poate să-și „măsoare” rezultatele muncii proprii, el poate acumula nemulțumiri. Munca lui nu se vede. El este implicat într-o cascadă de evenimente a căror finalitate se observă în săptămâni sau luni de zile. În aceste situații el trebuie să știe că: „de la Domnul veţi primi răsplata moştenirii; căci Domnului Hristos slujiţi” (Coloseni 3, 24).

*5. Delicatețea*

Eficiența slujirii în spital implică multă toleranță și multă delicatețe. Pacienții minori și părinții lor nu au nevoie să li se țină predici. Ei sunt interesați să-și verbalizeze durerea. Atitudinea persoanelor internate în spital este una sensibilă, defensivă dar disponibilă la dialog. Copiii îndeamnă la dialog prin însăși firea lor. Zâmbetul, fața senină, nu încruntată sau crispată, constituie detalii care îmbunătățesc relația cu aceștia. Cu toate acestea, vizitele în saloane se cuvin a fi scurte, dese, în pace și multă înțelegere, poate și cu o mică glumă de bun simț, pentru a arăta că mântuirea și bucuria învierii constă în armonie, după cum mărturisește și Sf. Apostol Pavel: „împărăţia lui Dumnezeu nu este mâncare şi băutură, ci dreptate şi pace şi bucurie în Duhul Sfânt” (Romani 14, 7).

### Spitalul școală a rugăciunii

Boala, suferința, durerea și moartea sunt realități ale vieții noastre cotidiene. Nu le putem ocoli, evita sau fugi de ele. Trebuie să le acceptăm în viața noastră, să le înțelegem, să le dăm un sens pentru a putea trăi cu ele, așa cum în zilele noastre ne-am învățat să trăim cu virusul ce provoacă infecția cu SARS-COV 2.

Boala o vedem firească și încercăm să o înțelegem la omul adult, ce a trecut prin viață, aflat spre finalul ei. Aceasta însă este de neînțeles atunci când afectează pe un tânăr, pe un copil sau pe un prunc nou-născut. Este un adevărat disconfort atunci când propriul copil este bolnav, stare ce se accentuează dramatic atunci când acesta este diagnosticat cu o boală ce îi amenință viața, pentru că însăși pacea familiei este perturbată. De exemplu atunci când un copil este diagnosticat cu cancer, toți cei ce îl cunosc, familia extinsă, colegii de școală, problematizează situația și se gândesc cu compasiune la cel în cauză. Nimeni însă nu-și dorește să fie în pielea părinților acelui tânăr sau a copilului în cauză. Refuzul de a accepta diagnosticul sau exprimarea îndoielii „poate au greșit medicii diagnosticul” sunt atitudinile cel mai des întâlnite. La ora actuală metodele de diagnostic și analiză sunt însă atât de performante încât, de multe ori, cei în cauză trăiesc un sentiment de prăbușire emoțională, psihică, mentală și chiar fizică.

În nenumărate cazuri auzim întrebările: „De ce mi se întâmplă mie aceste lucruri? De ce copilul meu trebuie să treacă printr-o astfel de traumă? Cu ce a greșit un copil? Ce păcate are? Dumnezeu este corect?”. Aceste întrebări dau la iveală revolta părinților care intră în această realitate a unei boli greu de controlat și care are, de cele mai multe ori, un final tragic. Așadar negarea și revolta sunt primele reacții ale ființei umane atunci când primește o veste rea, se confruntă cu o realitate ce-l scoate pe om din zona lui de confort, deoarece îi este pusă viața în pericol, sensul propriei existenței este perturbat, inclusiv planurile de viitor. La tot acest tablou trist se adaugă gândul că pacientul este unul minor, un prunc, un copil sau un tânăr. Urmarea este firească, dramatismul ia forme din ce în ce mai grave pentru că cei în cauză se închid în ei, devin introvertiți, depresivi, dezamăgiți, necomunicativi, iar de aici până la deznădejde nu mai este decât un mic pas. La toate aceste realități fizico-emoționale se adaugă și realitățile sufletești spirituale cum ar fi: „Dumnezeu m-a părăsit? Oare de ce mă pedepsește? Dumnezeu este cauza bolii, a necazului meu? Care este rostul acestor suferințe?”[[37]](#footnote-37).

Cu astfel de suflete trebuie să lucreze preotul de parohie în general și preotul de spital în special. De succesul misiunii lui depinde dacă acea familie se motivează pentru a lupta cu boala nemiloasă sau se resemnează. Sunt leucemii care au o rată de vindecare de până la 80%[[38]](#footnote-38), însă starea de spirit plină de speranță, de bucuria de a trăi și credința în Dumnezeu sunt esențiale în terapie.

Spitalul este asemenea unei școli în cadrul căreia elevii și părinții lor învață, de la cele mai simple până la cele mai complicate tehnici de luptă, în vederea confruntării cu amenințări de ordin spiritual, psihologic, emoțional, în care rugăciunea este materia principală, Hristos este „Învățătorul” (Luca 10, 25) iar preotul este „iconom al tainelor lui Dumnezeu” (I Corinteni 4, 1).

Atât de important și de actual este acest aspect al rugăciunii în viața omului, încât cercetătorii americani dintre care amintim pe: Dr. Harold G. Koenig[[39]](#footnote-39), Dr. George Freeman Solomon[[40]](#footnote-40) și Robert Ader[[41]](#footnote-41), medici de specialitate: neurologi, psihologi și imunologi, au fost de acord să înființeze o nouă disciplină medicală psihiatrică și care să se intituleze: Psihoneuroimunologie[[42]](#footnote-42). De fapt Biserica a afirmat de milenii faptul că fiecare boală are o cauză sufletească, vindecarea începe din interior, din suflet, prin „iertarea păcatelor” (Marcu 2, 5), că este o legătură între starea de spirit și imunitatea omului, boala nu se datorează lui Dumnezeu ci omului, prin viața pe care o duce[[43]](#footnote-43). Ca familia pacientului să înțeleagă că în fața ochilor are de dus un real „război nevăzut”, că spitalul este asemenea unui câmp de luptă[[44]](#footnote-44), de multe ori, trebuie împlinită o responsabilă muncă de catehizare, în urma căreia să se vadă sensul bolii copilului, beneficiile unei vieți cu Dumnezeu, în care credința și rugăciunea sunt esențiale și că: „Însuși Fiul lui Dumnezeu și Dumnezeu S-a pogorât pe pământ ca să rezidească pe cel zdrobit, să facă viu pe cel omorât și să ridice făptura Sa din rătăcire”[[45]](#footnote-45).

De fapt, atunci când micul pacient și însoțitorul său învață cum să se roage, ei „renasc din Duh” (Ioan 3, 3-6) și intră într-o realitate lipsită de orice formalism, ritualism steril și rece. Încep să se roage în mod firesc și să-L simtă pe Dumnezeu ca prietenul Cel mai apropiat, iubitor și bun (Luca 12, 4).

Deoarece spitalul este Școală a rugăciunii, aici sunt învățate cele mai elementare lecții ale vieții:

*Lecția 1.*

„Iată, îl dau în puterea ta! Numai nu te atinge de viața lui” (Iov 2, 6)

Copiii, tinerii și nu numai au o aplecare deosebită către istorioare, pilde, învățături scurte dar concise în urma cărora înțeleg și rețin mesajul transmis. Copiii diagnosticați cu boli letale și părinții lor au nevoie să vorbească cu preotul, iar în urma dialogului să fie câștigați sufletește. De la prima interacțiune cu aceștia se poate observa disponibilitatea unui dialog pozitiv care să se concretizeze într-o colaborare permanentă, pe durata internării în spital. Cel mai la îndemână și binecunoscut exemplu de rugăciune îl oferă Dreptul Iov. El și-a pierdut averea, copiii, trupul lui s-a umplt de lepră, trăia pe gunoi și cu toate acestea el nu a păcătuit cu nimic înaintea lui Dumnezeu (Iov 2, 10). Dreptul Iov rămâne în conștiința creștinilor pentru atitudinea pe care el a avut-o din dorința de a nu păcătui față de Dumnezeu și pentru salvarea propriului suflet. Trupul este trecător, sufletul este veșnic și va merge în față lui Dumnezeu pentru a da socoteală de faptele săvârșite. Luându-l model pe Iov, familia și pacientul minor își concentrează atenția spre sufletul propriu, care are o valoare incomensurabilă (Matei 16, 26) și pentru care Însuși Hristos S-a Întrupat.

*Lecția II*

„Mă cheamă pe Mine în ziua necazului şi te voi izbăvi şi Mă vei preaslăvi” (Psalmul 49, 16)

Pentru copiii noștri căutăm pe cei mai buni medici și dorim ca aceștia să aibă cea mai bună îngrijire posibilă. În cazul copiilor cu o boală terminală părinții sunt mult mai receptivi și pun întrebarea: „Ce să facem, ca să săvârşim lucrările lui Dumnezeu?” (Ioan 6, 28). A apela la doctorul Hristos este cea mai eficientă soluție în procesul vindecării trupești și sufletești. El „îi vindeca pe toți” (Luca 6, 19; 9, 11), „câți se atingeau de El” (Marcu 6, 56). Unde se poate «atinge» Hristos? În cadrul Sfintei Liturghii, unde preotul înalță rugăciuni pentru vindecare: „Cel ce cu atingerea Ta ai vindecat pe soacra lui Petru, fiind cuprinsă de friguri, și acum, Mântuitorule, pe robul Tău (N) care pătimește cumplit, vindecă-l degrabă, dându-i lui sănătate; cu dinadinsul ne rugăm, Izorule al vindecărilor, auzi-ne și ne miluiește”[[46]](#footnote-46). Mai mult decât atât, creștinul nu numai că se poate atinge de Hristos dar devine „concorporal cu El”[[47]](#footnote-47), pentru ca vindecarea să se producă din sufletul său: „Cel ce mănâncă trupul Meu și bea sângele Meu are viață veșnică, și Eu îl voi învia în ziua cea de apoi” (Ioan 6, 54).

*Lecția III*

„Fiule! În boala ta nu fi nebăgător de seamă; ci te roagă Domnului şi El te va tămădui” (Înțelepciunea lui Isus Sirah 38, 9)

Alături de Taina Sf. Spovedanii, care în perioada de internare are un rol bine definit în cadrul terapiei sufletului, Taina Sf. Maslu este cea care, prin rugăciunile preoților, are rolul de a vindeca bolile trupești alături de cele sufletești: „Cel ce ai poruncit ca bolnavii să cheme pe sfinții Tăi slujitori și să se tămăduiască prin rugăciunile lor și prin ungerea cu untdelemul Tău, Iubitorule de oameni, mântuiește cu mila Ta pe acesta ce pătimește”[[48]](#footnote-48). Abordarea duhovnicească a bolii are ca specific faptul că este implicată comunitatea din care provine familia mult încercată și rugăciunea care este făcută în comun. Aceasta implică un răspuns din partea lui Dumnezeu: „Că unde sunt doi sau trei, adunaţi în numele Meu, acolo sunt şi Eu în mijlocul lor” (Matei 18, 20). În același timp, Sf. Apostol Pavel ne încredințează: „Nu v-a cuprins ispită care să fi fost peste puterea omenească. Dar credincios este Dumnezeu; El nu va îngădui ca să fiţi ispitiţi mai mult decât puteţi, ci odată cu ispita va aduce şi scăparea din ea, ca să puteţi răbda” (I Corinteni 10, 13). Este chemat Dumnezeu Însuși care ajută în purtarea poverii acestei cruci a boli și a iminenței morții.

*Lecția IV*

„Prin sufletul tău va trece sabie, ca să se descopere gândurile din multe inimi” (Luca 2, 35)

O mare provocare atât pentru părinți cât și pentru copii este îngrijorarea de a nu fi înțeleși de personalul medical, îngrijitori, cei rămași acasă, colegi, prieteni etc. Persoana care înțelege cel mai bine zbuciumul acestor suflete încercate este Maica Domnului. Experiența de viață a Fecioarei Maria o face să fie recomandată pentru situațiile cele mai neplăcute prin care poate trece o mamă. Numai o persoană care a trecut prin vitregiile vieții este în măsură să învețe pe alta. Ea a știut ce înseamnă exilul, viața dusă în greutăți, supliciul propriului Fiu, a trăit calvarul crucii, moartea și îngroparea dar și Învierea Lui. Din această cauză, poporul drept credincios și Biserica, au elaborat cele mai multe rugăciuni, canoane, acatiste, paraclise către Născătoarea de Dumnezeu pentru astfel de situații. Dintre acestea amintim: Acatistul Maicii Domnului «Bucuria tuturor celor necăjiți», «Grabnică ascultătoare», «Potolește întristările noastre», «Izbăvitoarea», «Povățuitoarea copiilor», «Pantanassa», «Vindecătoarea», «Izvorul Tămăduirilor», Canon de rugăciune «înainte de ceasul morții», etc., pe drept cuvânt Maica Domnului fiind numită: „ocean înțelegător care asemenea norilor reverși minuni peste toată lumea”[[49]](#footnote-49).

*Lecția V*

„Caută spre mine şi mă miluieşte, că părăsit şi sărac sunt eu!” (Psalmul 24, 17)

Sentimentul de părăsire, de însingurare, de abandonare este, neîndoielnic, întâlnit la persoanele care stau o perioadă foarte îndelungată pe paturile spitalelor, săptămâni, luni de zile. Pacienții și însoțitorii lor reușesc să închege prietenii, relații amiabile, fie între ei, fie cu personalul de îngrijire. Acestea nu sunt însă de durată deoarece personalul medical poate manifesta o atitudine profesională, distantă, iar pacienții sunt într-un permanent dinamism. Trist este atunci când sunt create prietenii între pacienți și famiile lor, iar copiii cu boală letală, în cele din urmă, mor. Pentru a nu se ajunge în situația de prăbușire sufletească a celor rămași în viață, prietenii care nu ne părăsesc niciodată sunt: „sfinţii şi casnicii lui Dumnezeu” (Efeseni 2, 19). Dintre aceștia enumerăm pe: Sf. Ierarh Spiridon, Sf. Ierarh Nicolae, Sf. Ierarh Nectarie, Sf. Pantelimon „tămăduitorul a toată boala”[[50]](#footnote-50), Sf. Patapie, Sf. Stelian Paflagonul ocrotitorul copiilor „grabnicul mângâietor al necazurilor și al durerilor sufletești și tămăduitor al suferințelor trupești”[[51]](#footnote-51), Sf. Efrem „cel care a urmat Sf. Stelian în grija arătată copiilor”[[52]](#footnote-52). Enumerarea acestora poate continua deoarece fiecare pacient are evlavie la un anumit sfânt sau este sub protecția și purtarea de grijă a unui „prieten” al lui Hristos Dumnezeu.

*Lecția VI*

„Din gura pruncilor şi a celor ce sug ai săvârşit laudă” (Psalmul 8, 2)

A descoperi un sens în calvarul unui copil care încearcă să gestioneze o situație critică înseamnă a înțelege viața însăși. Sunt puțini cei care, în zilele noastre, o deslușesc în plenitudinea ei deoarece viața presupune și moarte. A filosofa despre moartea unui copil este lucrul cel mai dificil pentru că nu avem cuvinte să exprimăm durerea trăită de părinți și nu numai. Este corect să moară copii? Este o întrebare care va provoca lumea până la sfârșitul ei. Pentru faptul că ei suferă și mor neavând vină, întrucâtva suntem îndreptățiți să spunem că ei sunt îngerii păzitori ai familiei, sfinții lor rugători sau mucenicii zilelor noastre. Afirmăm acestea în urma faptului că unii copii uimesc prin răbdarea de care dau dovadă în lupta cu boala, credința hotărâtă, iubirea necondiționată, altruismul și bucuria nedisimulată. Istoria Bisericii are prunci, copii, tineri, adolescenți care și-au dat viața ca martiri excelând în virtuțile creștine. Dintre ei amintim: Sfintele Pistis (12 ani), Elpis (10 ani) și Agapis (9 ani) prăznuite alături de mama lor Sofia la data de 17 septembrie; Sf. Filofteia de la Mănăstirea Curtea de Argeș (12 ani), 7 decembrie; Sf. Chiriachi (16 ani), 7 iulie; Sf. Chiric (3 ani), 15 iulie; Sf. Marina (15 ani), 17 iulie; Sf. Mamant (15 ani), 29 iulie; Sf. Matei Brâncoveanu (11 ani), 16 august și Sf. Fanurie (19 ani), 27 august[[53]](#footnote-53). Jertfa mucenicilor a schimbat lumea întreagă și civilizația umană. Putem spune că viața lor a fost irosită? Putem spune că ei, asemenea celorlalți martiri, au vorbit unei lumi întregi, care se îndrepta spre nimic și spre nicăieri, despre iubire și viață autentică care ni s-a arătat nouă „prin Mântuitorului nostru Iisus Hristos, Cel ce a nimicit moartea şi a adus la lumină viaţa şi nemurirea, prin Evanghelie” (II Timotei 1, 10).

*Lecția VII*

„Fiindcă Ana vorbea în inima sa, iar buzele ei numai se mişcau, dar glasul nu i se auzea, Eli socotea că ea e beată” (I Regi 1, 13)

Atunci când boala progresează apare în sufletul celui suferind îndoiala: Oare mă rog cum trebuie? Rugăciunea este la îndemâna oricui, poate fi făcută în orice moment al zilei, cu voce tare sau în taina inimii, în mod individul sau în grup. Atmosfera de spital, starea de presiune continuă, dorința de a găsi soluții contra timp, evenimentele care se derulează într-un ritm alert, alterează așa de profund structura sufletească umană, încât părinții, în general, și pacienții minori, în special, fie se roagă „Domnului cu sufletul întristat și cu plâns amarnic” (I Regi 1, 10), fie „strigă la Dumnezeu” precum odinioară Moise (Ieșirea 14, 15), fie se „luptă cu îngerul pentru binecuvântare” așa cum s-a luptat Patriahul Iacov la râul Iabocului (Facerea 32, 24-29), fie îndură cu răbdare asemenea femeii cananeience pentru vindecarea propriei fiice (Matei 15, 21-28). Atitudinea este motivată din dorința unei intervenții speciale a lui Dumnezeu pentru a face o minune cu copilul aflat de multe ori pe patul de moarte.

Așadar, rugăciunea este auzită de Dumnezeu atunci când izvorăște dintr-o „inimă curată şi bună” (Luca 8, 15), care „plânge cu amar” (Luca 22, 62), cu „duhul umilit pentru că inima înfrântă şi smerită Dumnezeu nu o va urgisi” (Psalmul 50, 18), atunci când este rostită cu cuvinte simple „Doamne, ajută-mă” (Matei 15, 25) deoarece „Domnul se uită la inimă” (I Regi 16, 7) și nu la fața omului.

*Lecția VIII*

„Privegheaţi, staţi tari în credinţă, îmbărbătaţi-vă, întăriţi-vă” (I Corinteni 16, 13)

Solidaritatea umană se evidențiază în faptele de susținere a semenului aflat într-o mare încercare a vieții. În situația de față ajutorul constă, atât material cât și duhovnicesc, în rugăciunea unuia pentru altul. Din această cauză Tradiția Bisericii păstrează în tezaurul său, rugăciuni care pot fi rostite în astfel de împrejurări. Dintre acestea amintim: Rugăciunea părinților pentru copilul lor bolnav, Rugăciunea pentru frați și surori, Rugăciunea bolnavului pentru cei ce-l îngrijesc, Rugăciunea copilului pentru părinți[[54]](#footnote-54).

În cadrul actului medical, rugăciunea săvârșită de medici și asistenți medicali pentru cel tratat, are multiple efecte care se răsfrâng asupra pacientului bolnav și familiei acestuia: „O, Doamne, umple sufletul meu de iubire pentru arta medicală și pentru toate creaturile. Să nu îngădui ca setea pentru câștig și căutarea gloriei să mă influențeze în exercitarea artei mele, căci vrăjmașii adevărului și ai dragostei de oameni vor putea să abuzeze de mine și să mă îndepărteze de datoria nobilă de a face bine copiilor Tăi. […] Dă-mi Doamne, indulgență și răbdare cu bolnavii încăpățânați și nepoliticoși. Fă să fiu cu moderație în toate, însă nesătul în iubirea pentru știință. Depărtează de la mine gândul că pot totul. Dă-mi forța, voința și ocazia de a-mi extinde din ce în ce mai mult cunoștințele. Pot astăzi să descopăr în cunoștințele mele lucruri pe care nici nu le bănuiam ieri, căci arta medicală este vastă, dar mintea omului pătrunde tot mai departe”(Maimonide de Cordoba, secolul al XII-lea)[[55]](#footnote-55).

*Lecția IX*

„Facă-se voia Ta!” (Matei 6, 10)

Atunci când din punct de vedere medical s-a făcut tot ce este omenește posibil, creștinul mult încercat învață o altă lecție, aceea de a se lăsa în voia lui Dumnezeu, asemenea Mâtuitorului Hristos în grădina Ghetsimani: „Părintele Meu, de este cu putinţă, treacă de la Mine paharul acesta! Însă nu precum voiesc Eu, ci precum Tu voieşti” (Matei 26, 39). Ființă efemeră, omul are menirea de a se „face părtaş dumnezeieştii firi” (II Petru 1, 4). Dumnezeu este izvorul vieții noastre și tot El este Cel care decide ziua morții noastre căci „prin Domnul se vor înmulţi zilele tale şi se vor adăuga ţie ani de viaţă” (Pilde 9, 11).

Rugăciunea de lăsare în voia lui Dumnezeu şi a Maicii Domnului aduce alinare sufletului prin faptul că nu lasă persoana umană să cadă în deznădejde, cu atât mai mult cu cât cel suferind este copil: „Sufletele drepţilor sunt în mâna lui Dumnezeu şi chinul nu se va atinge de ele” (Cartea Înțelepciunii lui Solomon 3, 1). Încredințarea pacientului terminal în mâna lui Dumnezeu nu înseamnă abandonul acestuia, ci nădejdea că doar Dumnezeu îi poate oferi ceea ce noi nu putem, pacea sufletească și veșnicia: „Doamne, nu ştiu ce să-Ţi cer. Tu singur, ştii de ce am eu nevoie. Tu mă iubeşti mai mult decât mă iubesc eu însumi. Dă-mi mie, robului Tău, să văd ceea ce nu pot să cer pentru mine însumi. Nu îndrăznesc să cer nici crucea, nici mângâierea. Eu doar stau înaintea Ta. Inima mea îți este deschisă. Tu ştii mai bine ce-mi este de folos. Amin”[[56]](#footnote-56).

De multe ori se impune citirea rugăciunii de dezlegare pentru cel care se luptă greu cu moartea: „Ne rugăm Ție, Părintelui celui fără de început și fără de moarte și Unuia-Născut Fiului Tău și Preasfântului Tău Duh, ca să faci fără durere dezlegarea din trup a sufletului robului Tău (N), [...] de această durere de nesuferit și de această neputință amară ce-l ține, și-l odihnește pe dânsul, unde sunt sufletele drepților”[[57]](#footnote-57).

*Lecția X*

„Săvârşitu-s-a!” (Ioan 19, 30)

Moartea este un proces al vieții care aduce multă întristare și suferință. Mântuitorul Însuși la mormântul lui Lazăr „a lăcrimat” (Ioan 11, 35). Moarte unui copil este devastatoare pentru familie și comunitatea din care el provine. Nu avem cuvinte pentru a alina durerea unei mame sau a unui tată în aceste clipe. Acum ei doar își plâng copilul așa cum și Fecioara Maria L-a plâns pe Fiul ei dimpreună cu femeile mironosițe și „cei care fuseseră cu El” (Marcu 16, 10). Orice dialog pe tema nemuririi sufletului sau a morții că „așa trebuia să se fie!”, nu umple golul lăsat de pierderea persoanei dragi. Singurul cuvânt care cu adevărat alină sufletul este cel despre Învierea morților. Acesta este și fundamentul credinței noastre: „dacă Hristos n-a înviat, zadarnică este atunci propovăduirea noastră, zadarnică este şi credinţa voastră” (I Corinteni 15, 14). Învierea dă nădejde, speranță și dincolo de procesul morții pentru că „omului îi este dat să spere dincolo de moarte, tot așa cum omului îi este dat să aibă cunoștință de moartea sa. [...] În deschiderea spre lume a menirii sale, omul nu se poate înțelege pe sine fără să se gândească la o viață de dincolo de moarte”[[58]](#footnote-58). Viața veșnică la care suntem chemați sau „intrarea întru bucuria Domnului” (Matei 25, 21), umple viața de sens și arată cât de mult iubește Dumnezeu pe om și creația Sa.

CONCLUZII FINALE

Abordarea unei teme de acest gen, al sfârșitului vieții unui copil, tânăr, adolescent, care suferă de o boală incompatibilă cu viața, a fost necesară datorită faptului că este un subiect delicat ce impresionează prin dramatismul situației și care, de multe ori, este minimizat, ignorat, trecut cu vederea sau evitat.

Durerea și suferința părinților care au pierdut un copil în urma unei boli letale rămâne ca o pecete în sufletele acestora și ea nu trebuie ocolită, ci asumată și înțeleasă.

De asemenea, suferința și moartea copiilor este o realitate care, deși nimeni nu și-o dorește, ea există și ca atare Biserica, prin slujitorii ei, trebuie să se implice responsabil, cu o atitudine tămăduitoare, plină de iubire jertfelnică, izvorâtă din Crucea Mântuitorului Hristos.

Demersul nostru științific se dovedește a fi unul extrem de actual, realist și articulat, pentru că abordează o problemă de prea multe ori amânată, și anume, responsabilitatea morală a pastorației copiilor care sunt diagnosticați cu boli foarte grave, a familiei acestora, precum și a cadrelor medicale care lucrează în domeniul pediatric.

Recomandările O.M.S. în ceea ce privește îngrijirile paliative în general, și îngrijirile paliative pediatrice în special, subliniază faptul că aceste servicii medicale constituie o „responsabilitate etică a tuturor statelor”.

Boala, suferința, durerea și moartea sunt realități cu care omul secolului XXI se confruntă și față de care nu trebuie să fie indiferent sau discriminator. Dezvoltarea tehnologiilor medicale nu ar trebui să aibă ca scop eternizarea vieții biologice, ci rezolvarea în mod decent a problemelor de sănătate și asigurarea unei treceri demne a persoanei umane prin durere, suferință și moarte.

Considerăm că cercetarea subiectului privind responsabilitatea morală a preotului de caritate în îngrijirile paliative pediatrice și-a atins obiectivele prin faptul că, vorbind despre empatie, compasiune, rugăciune, iubire jertfelnică, răbdare, înțelegere, toleranță, comunicare a identificat valorile creștine pe care trebuie să le posede îngrijitorul, preotul de caritate, care poartă de grijă sau care alină o persoană minoră aflată la finalul vieții. Prin prezentarea sistematică a îngrijirilor paliative pediatrice, a echipei interdisciplinare din care preotul de caritate este membru, s-a reușit edificarea conceptului de responsabilitate morală a preotului la finalul vieții la copil.

De asemenea, s-a evidențiat importanța pe care preotul o deține în cadrul echipei de îngrijire paliativă la sfârșitul vieții, dovedit fiind faptul că el este cel care susține din punct de vedere spiritual deopotrivă pacientul minor, familia acestuia dar și personalul medical care poate fi afectat de durerea și suferința la care asistă. Știut fiind acest lucru, dar și faptul că de la preotul de spital sunt foarte multe așteptări, este firesc ca responsabilitatea acestuia față de datoria pe care o are de îndeplinit să fie pe măsură. Se impune, așadar, ca el să fie familiarizat cu limbajul medical, cu tehnica și manevrele medicale, pentru a înțelege atât procedurile și protocoalele ce se impun, cât și gradul de suferință, durere ale micului pacient.

Considerăm că lucrarea misionar-pastorală a preotului de caritate este plină de provocări datorită societății secularizate și a tendințelor ce decurg din aceasta. Ne referim la noile legiferări din Belgia și Olanda cu privire la eutanasia copiilor, dar și la o altă extremă cauzatoare de suferință, respectiv încrâncenarea terapeutică. Atât eutanasia copiilor cât și încrâncenarea terapeutică sunt soluții de moment la situații extreme care, sub pretextul milei, rezolvă o problemă stringentă, dar care desconsideră viața și pun sub semnul întrebării mântuirea sufletului persoanei în cauză. Mai mult decât atât, în cazul copiilor acestea sunt lipsite de etică și de morală creștină pentru că, pe de o parte ignoră libertatea unei persoane ce nu are puterea de a discerne, iar pe de altă parte ignoră principiul echității. Pentru a nu se ajunge la aceste situații, familia are posibilitatea de a apela la serviciile de îngrijiri paliative pediatrice, acceptând astfel lucrarea lui Dumnezeu în viața lor. În acest caz, se impune implicarea Bisericii, prin preoții de caritate și prin cei de parohie, precum și comunitatea creștină plină de dragostea și mila Evanghelică care îndeamnă la jertfelnicie și dăruire de sine.

Îngrijirile paliative pediatrice sunt aproape necunoscute în România, fapt ce reprezintă o oportunitate pentru Biserică, care, astfel, poate să-și arate purtarea de grijă față de persoanele aflate în faza terminală a vieții, prin alinarea durerii și suferinței acestora.

După cercetarea efectuată în contextul îngrijirilor paliative, putem afirma:

1. O asemenea cercetarea a fost necesară întrucât Biserica Ortodoxă Română, prin preoții de caritate, a fost și este profund implicată în alinarea suferinței persoanelor bolnave în general și a copiilor în special. Acest lucru este demonstrat prin lucrarea filantropică pe care Biserica a împlinit-o de-a lungul existenței sale;

2. Lucrarea filantropică a Bisericii realizată prin preoții de caritate nu se suprapune cu alte forme de asistență socială întrucât are un caracter specific, fundamentat pe Întruparea Fiului lui Dumnezeu și pe întemeierea Bisericii Sale, prin care se manifestă în viața oamenilor, mai ales a celor aflați în suferință și prin care se dezvăluie iubirea și dreptatea lui Dumnezeu. Iubirea lui Dumnezeu față de creația Sa este fundamentul filantropiei însăși;

3. Întemeindu-se pe acest dat al Revelației divine, activitatea preotului de caritate este pe de o parte semnul concret prin care se manifesta iubirea lui Dumnezeu față de oamenii aflați în suferință în general și față de copii în special. Pe de altă parte, ea reprezintă angajamentul concret și responsabil al Bisericii în contextul îngrijirilor paliative în general și al îngrijirilor paliative pediatrice în special.

4. Din studiul de caz pe care l-am prezentat, rezultă și următoarele aspecte: activitatea preotului de caritate este corect receptată de către personalul medical, este respectată de către aparținătorii copiilor bolnavi aflați în fază terminală și nu în ultimul rând apreciată de către copiii care se află în această situație.

S-a observat la copii faptul că ei integrează suferința în viața intimă mai profund decât o percepe propria familie. Din această cauză este nevoie de preotul de caritate în echipa de îngrijire medicală pentru că el are abilitățile specifice prin care poate să-și asume rolul de mediator între micii pacienți, familia acestora și personalul medical. Preotul reușește mult mai ușor și firesc să comunice deschis și onest cu pacientul sau familia acestuia, tocmai pentru faptul că el ascultă și manifestă răbdare. Acest lucru îi dă un avantaj față de echipa medicală care nu are răgazul și disponibilitatea de a acorda mai mult timp pentru a povesti. Preotul de caritate reușește în acest fel să ajungă la sufletul persoanelor care poartă povara suferinței și să creeze relații bazate pe încredere și respect.

Impactul unui astfel de dialog care nu urmărește decât ascultarea poveștii de viață a familiei mult încercate constituie succesul misiunii preotului de caritate, care cu pași firești poate vorbi despre Mântuitorul Hristos „izvorul învierii noastre”[[59]](#footnote-59). Sfânta Euharistie devine în mod cu totul natural hrană și medicament pentru vindecarea de neputințele sufletești și trupești și izvor de putere și răbdare în încercări. Capela din cadrul spitalului este locul în care cei mult încercați se roagă, se reculeg, meditează pentru a vedea sensul suferinței lor și a cere ajutorul lui Dumnezeu.

Cu toate acestea, putem afirma că în acest domeniu, al îngrijirilor paliative pediatrice, suntem încă la început de drum, deoarece mai sunt multe obiective de atins, inclusiv în ceea ce privește asistența religioasă. Studiile realizate de specialiștii în domeniu, din țările cu tradiție în îngrijiri paliative pediatrice, arată importanța sprijinului Bisericii și a preotului de caritate. În România, chiar dacă acesta este inclus în Comisia de Etică a Spitalului, acolo unde există secții de îngrijire paliativă, se cuvine a se realiza o mai bună reglementare legislativă a rolului preotului din instituțiile spitalicești în cadrul echipelor de îngrijire medicală, deoarece până în prezent statutul lui este unul incert. Nu există o lege prin care să fie reglementată activitatea preotului de caritate așa cum este reglementată activitatea clerului militar. Acum, după 30 de ani de activitate a preoților de caritate, timp în care s-a putut observa rolul preotului în spital și mai ales în perioadă de pandemie de Covid-19, se cere adoptată o astfel de lege de care ar beneficia în primul rând copiii aflați într-o grea cumpănă a vieții lor, familia acestora și chiar personalul medical care este supus unor șocuri emoționale și sufletești intense și care, de cele mai multe ori, duc la epuizare și la sindromul burnout.

În urma celor afirmate, putem să propunem noi direcții de acțiune cum ar fi:

* crearea unui post de preot la nivel de Minister al Sănătății cu rol de reprezentare a preoților de caritate din cadrul Patriarhiei Române;
* crearea unei asociații consultative a preoților de caritate la nivel de eparhie, patriarhie, pentru a cunoaște cât mai bine situația familiilor care au copii cu boli grave;
* elaborarea unui regulament al preotului de caritate în care să se exprime mai clar dubla subordonare față de Biserică și instituția medicală;
* organizarea unei întâlniri anuale a preoților de caritate la nivel de patriarhie în care să se dezbată teme de îngrijire paliativă pediatrică, asemenea întrunirilor periodice la nivel de patriarhie ale preoților din cadrul clerului militar;
* crearea unor centre zonale de îngrijiri paliative pediatrice pe baza unor statistici la nivel de mitropolie/patriarhie;
* înființarea unor centre de informare la nivel de eparhie și subordonate Asociației „Solidaritate și Speranță”.

Persoana umană, subiect al iubirii lui Dumnezeu își dezvăluie și își împlinește scopul pentru care a fost creat atunci când răspunde iubirii Creatorului și atunci când este recunoscător Acestuia prin faptul că se pune la îndemâna semenului său mult încercat în durere și suferință.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

**Ediții Scripturistice**

*Biblia* sau *Sfânta Scriptură* tipărită cu binecuvântarea Preafericitului Părinte Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, cu aprobarea Sfântului Sinod, EIBMBOR, București, 2019.

*Biblia* sau *Sfânta Scriptură*, versiune diortosită după Septuaginta, redactată, adnotată și tipărită de Bartolomeu Valeriu Anania, Arhiepiscop al Vadului, Feleacului și Clujului, Mitropolit al Clujului, Albei, Crișanei și Maramureșului, Editura Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.

**Dicționare**

*Mic Dicționar Enciclopedic*, Ed. Enciclopedică și Ed. Univers Enciclopedic, București, 2008.

*Dicționar Medical*, Valeriu Rusu (coord.), et alii, Editura Medicală, București, 2001.

*Dicționar Latin-Român, Român-Latin*, Elena Crăcea, București, Editura Steaua Nordului, 2015.

*Dicționar Explicativ Ilustrat al Limbii Române*, *DEXI,* Eugenia Dima (coord.), Ed. Arc, Ed. Gunivas, Chișinău, 2007.

*Dicționarul Limbii Române Moderne*, Dimitrie Macrea (coord.), Editura Academiei Republicii Populare Române, București, 1958.

**Alte documente**

„Protocolul între Patriarhia Română şi Ministerul Sănătăţii privind desfășurarea activităților de asistenţă religioasă creștin-ortodoxă în unităţile sanitare subordonate Ministerului Sănătăţii”, în: *www*.*basilica.ro*, 25 octombrie 2022.

World Health Organization, Palliative Care, WHA67.19, 24.05.2014, *Resolution*, Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course, <<https://www.who.int/health-topics/palliative-care> >.

„Carta Albă privind standardele şi normele de îngrijire paliativă şi hospice în Europa: partea 1”, Traducător: Mălina Dumitrescu după articolul publicat prima dată în: *European Journal of Palliative Care,* XVI, 2009; (6)/ XVII, 2010, (1).

*Catalogul serviciilor de Îngrijiri Paliative din România,* Oana Predoiu, Mălina Dumitrescu (eds), realizat de Asociația Națională de Îngrijiri Paliative în colaborare cu HOSPICE „Casa Speranţei”, Brașov, Ediția 2017.

Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 199 din 5 martie 2018.

Legea numărul 95 din 14 aprilie 2006, privind Reforma în domeniul sănătăţii, Publicat în Monitorul Oficial, numărul 372/28 aprilie 2006.

Legea numărul 46, din 21 ianuarie 2003, privind Drepturile pacientului, Publicat în Monitorul Oficial, numărul 51/29 ianuarie 2003.

Codul de Deontologie Medicală, din 30 martie 2012 al Colegiului Medicilor din România, Emis de: Colegiul Medicilor din România, Publicat în: Monitorul Oficial, numărul 298, din 7 mai 2012.

Regulamentul organic al Eforiei Spitalelor Civile, Arhivele Naționale, Serviciul Arhive Naționale Istorice Centrale, Biroul Arhive Administrative şi Culturale Nr. inventar: 3430 „Eforia Spitalelor Civile. Centrala”. <<http://arhivelenationale.ro/site/download/inventare/Eforia-Spitalelor-Civile.-Centrala.-1890-1948.-Inv.-3430.pdf> >.

**Cărți de cult**

1. *Acatistier,* Tipărit cu binecuvântarea P.S. Iustinian, Ep. al Maramureşului şi Sătmarului, Bacău, 1998.
2. *Aghiasmatar*, Tipărit cu binecuvântarea P.F. Părinte Teoctist, EIBMBOR, București, 2002.

*Buchet de Acatiste ale Maicii Domnului,* coord. Ierom. Vlad Flavian, Ed. Biserica Ortodoxă Alexandria, 2001.

*Carte de Rugăciuni pentru copii*, Ed. Doxologia, Iași, 2009.

1. *Liturghier*, EIBMBOR, București, 2012.
2. *Panihida, Slujbe și rugăciuni pentru morți*, Ed. Mitropoliei Moldovei și Bucovinei Trinitas, Iași, 2000.

*Rugăciuni pentru ajutorul și sănătatea copiilor*, Ed. Ortodoxia, București, 2022.

*Rugăciuni pentru bolnavi*, Ed. Sofia, București, 2017.

*Viețile Sfinților de peste tot anul, După Sinaxarele din Mineie, Triod și Penticostar*, Ed. Biserica Ortodoxă Alexandria, 2003.

*Vieţile Sfinţilor*, luna Iulie, Editura Episcopiei Romanului, 1997**.**

**Părinți și Scriitori Bisericești**

Clement Alexandrinul, *Scrieri partea I, Pedagogul*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Introducere, note Pr. Prof. Dr. Dumitru Fecioru, IV, EIBMBOR, București, 1982.

1. Diadoh al Foticeii, „Definiții”, în: *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii*, Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae (coord.), I, Ed. Humanitas, București, 2005.

Eusebiu de Cezareea, *Actele Martirice, Martirii de la Lyon,* coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Pr. Prof. Ioan Rămureanu, XI,EIBMBOR, București, 1982.

Evagrie Ponticul, *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii, Cuvânt despre rugăciune,* Trad. din grecește, Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, I, Editura Humanitas, București, 2005.

1. M. Minucius Felix, *Octavius*, 5, Trad. din latină de Petru I. Papadopol, Ed. Sfintei Episcopii a Râmnicului Noului Severin, Râmnicul Vâlcii, 1936.

Paladie, *Istoria Lausiacă (Lavsaicon), Scurte biografii de pustnici*, EIBMBOR, București, 1993.

1. Sf. Antonie cel Mare, „Învățături despre viața morală a oamenilor și despre buna purtare, în 170 de capete”, în: *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii*, Traducere din grecește, Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae (coord.), I, Ed. Humanitas, București, 2005.
2. Sf. Atanasie cel Mare, *Cuvânt împotriva elinilor, Cuvânt despre întruparea Cuvântului, Trei cuvinte împotriva Arienilor,* coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. de Pr. Prof. Univ. Dr. Dumitru Stăniloae, XV, EIBMBOR, Bucureşti, XIV, 1987.
3. Sf. Chiril al Alexandriei, *Comentariu la Sfânta Evanghelie de la Luca*, Editura Pelerinul Român, Oradea, 1998.

Sf. Chiril al Alexandriei, *Scrieri partea a IV-a,* *Comentariu la Evanghelia Sf. Ioan*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, XLI,EIBMBOR, București, 2000.

Sf. Clement Romanul, *Scrierile Părinţilor Apostolici*, *Epistola I Corinteni*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Pr. D. Fecioru, EIBMBOR, I, București, , XLIX, 6, 1979.

Sf. Cuvios Paisie Aghioritul, *Cuvinte Duhovnicești. IV Viața de familie*, Traducere Ștefan Nuțescu, Schitul Lacu, Sf. Munte Athos, Editura Evanghelismos, București, 2017.

Sf. Grigorie de Nyssa, *Marele Cuvânt Catehetic*, Trad. din limba greacă Grigorie Teodorescu, Ed. Sofia, București, 1998.

Sf. Grigorie de Nyssa, *Scrieri partea a II-a, Scrieri exegetice, Dogmatico-Polemice și Morale*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. note Pr. Prof. Dr. Teodor Bodogae, XXX, EIBMBOR, București, 1998.

1. Sf. Grigorie Palama, *Cuvinte pentru cei ce se Liniștesc cu evlavie și alte scrieri în apărarea isihasmului*, coll. *Filocalia sau culegere din scrierile Sfinților Părinți,* Trad. introducere note Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, VII, EIBMBOR, București, 1977.

Sf. Ierarh Antim Ivireanul, *Opere*, Ed. Minerva, București, 1972.

Sf. Ignatie Briancianinov, *Cuvânt despre Moarte*, Ed. Sofia, București, 1997.

Sf. Ignatie Briancianinov, *De la întristarea inimii la mângâierea lui Dumnezeu, Scrisori către mireni*, Ed. Sofia, București, 22009.

Sf. Ioan Gură de Aur, *Cuvinte de Aur, VII, Mângâierea celor îndurerați*, Trad. Pr. Victor Manolache, Ed. Egumenița, Galați, 2015.

SF. Ioan Gură de Aur, *Omilii la Epistola către Romani a Sf. Apostol Pavel*, Ed. Christiana, București, 2005.

Sf. Ioan Gură de Aur, *Problemele vieții*, Trad. Cristian Spătărelu, Ed. Cartea Ortodoxă, Ed. Egumenita, Galați, sine anno.

Sf. Ioan Gură de Aur, *Scrieri partea a III-a, Omilii la Matei*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. note Pr. Prof. Dr. Dumitru Fecioru, XXIII, EIBMBOR, București, 1994.

Sf. Ioan Gură de Aur, *Scrieri partea întâi, Omilii la Facere (I),* coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Introducere, note Pr. Prof. Dr. Dumitru Fecioru, XXI, EIBMBOR, București, 1987.

Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție*, Trad. Introducere, note Pr. Prof. Dr. Dumitru Fecioru, EIBMBOR, București, 1987.

Sf. Iosif Imnograful, *Canoane de rugăciune la Sf. Mare Mucenic și Tămăduitor Pantelimon, Cântarea a IX-a*, Ed. Doxologia, Iași, 2022.

Sf. Luca Arhiepiscopul Crimeei, *Am iubit pătimirea*, Ed. Sofia, București, 2006.

Sf. Marcu Ascetul, *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii, Despre Legea Duhovnicească,* Traducere din grecește, Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, I, Editura Humanitas, București, 2005.

Sf. Maxim Mărturisitorul, *Ambigua,* coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. note Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, LXXX, EIBMBOR, București, 1983.

1. Sf. Maxim Mărturisitorul, *Cele patru sute de capete despre dragoste,* coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii,* Trad. Introducere și note Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, II, Ed. Humanitas, București, 1999.

Sf. Maxim Mărturisitorul, *Răspunsuri către Talasie*, coll. *Filocalia sau culegeri cu scrierile Sfinților Părinți,* Trad. Introd și note Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, III, Ed. Harisma, București, 21994.

1. Sf. Nectarie de la Eghina, *Opere complete 4,* *Morala Creștină*, Ed. Doxologia, Iași, 2013.

Sf. Nicolae Cabasila, *Despre viața în Hristos,* EIBMBOR, București, 2001.

Sf. Sava cel Sfinţit, *Tipicul cel mare*, Tiparul Sf. Mitropolii, Iaşi, XLVIII, 1816.

Sf. Siluan Athonitul, *Între iadul deznădejdii și iadul smereniei*, Studiu introductiv și traducere Ioan I. Ică jr., Editura Deisis, Sibiu, 2001.

Sf. Simeon Noul Teolog, *Cele 225 de capete teologice și practice*, coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii,* Trad. Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, VI, Editura Humanitas, București, 1997.

Sf. Simeon Noul Teolog, *Cuvântări morale,* coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii,* Trad. Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, VI, Editura Humanitas, București, 1997.

Sf. Simeon Noul Teolog, *Discursuri teologice și etice, Scrieri I*, Ed. Deisis, Sibiu, 1998.

Sf. Simeon Noul Teolog, *Țelul vieții creștine*, Coll. *Comorile Pustiei XIII*, Traducere de Arhim. Paulin Lecca după Episcopul Veniamin Mîlov, Colecție îngrijită de Ignatie Monahul, Editura Anastasia, 1996.

Sf. Vasile cel Mare, *Scrieri partea I, Omilii la Hexaemeron, Omilii la Psalmi, Omilii și Cuvântări*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Introducere și note Pr. Prof. Dr. Dumutru Fecioru, XVII, EIBMBOR, București, 1986.

Sf. Vasile cel Mare, *Scrieri partea a II-a, Asceticele*, coll. *Părinți și Scriitori Bisericești,* Trad. Introducere, indici și note de Prof. Iorgu D. Ivan, XVIII, EIBMBOR, București, 1989.

Sfinții Varsanufie și Ioan, *Scrisori duhovnicești*, coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii,* Traducere Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, XI, Editura Episcopiei Romanului și Hușilor, 1990.

1. San Tommaso d`Aquino, *Somma Teologica*, Nuova Edizione in lingua italiana a cura di P.Tito S. Centi e P. Angelo Z. Belloni (eds), II-II, Quaestio 64, „L`Omicidio”, Art. 7, 2009.

**Studii de specialitate**

**Cărți**

Antonie, † Mitropolit de Suroj, *Școala Rugăciunii*, Editura Sophia - Editura Cartea Ortodoxă, București, 2006.

1. Avalos, Hector, *Health Care and the Rise of Christianity*, Hendrickson Publischers, Massa­chusetts, 1999.

Bauman, Zygmunt, *Etica postmodernă*, Trad. în română Doina Lică, Ed. Amarcord, Timișoara, 2000.

Bălan, Arhim. Ioanichie, *Patericul Românesc*, Ed. Episcopiei Dunării de Jos, Galați, 1998.

Beaufils, Dominique, *Credința ta te-a mântuit, O viziune ortodoxă asupra bolii și a morții*, Ed. Doxologia, Iași, 2010.

1. Benga, Pr. Dr. Daniel, *Metodologia studiului şi cercetării ştiinţifice în Teologie,* Ed. Sophia, Bucureşti, 2003.
2. Boca, Ieromonah Arsenie, *Cărarea Împărăţiei*, Editura Sfintei Episcopii Ortodoxe Române a Aradului, Sibiu, 1995.

Breck, John, *Darul sacru al vieții, Tratat de bioetică*, Editura Patmos, Cluj-Napoca, 2007.

1. Burg, Fredric D., et alii, *Current Pediatric Therapy*, Publisher: Saunders, Philadelphia, 182006.

Buta, Mircea Gelu, Ciachir, Dan, *Biserica din spital și alte dialoguri*, Editura Eikon, Cluj Napoca, 2013.

Buta, Mircea Gelu, *Medicii și Biserica, XI, Etica martirajului și a morții martirice*, coord. Dr. Mircea Gelu Buta, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2008.

Calinic, † Î. P. S. Arhiepiscop, *Tanatologie și Nemurire*, Ed. Cantes, Iași, 1999.

Chirilă, Pavel, *Fața Tristă a Medicinei Contemporane*, Ed. Christiana, București, 2019.

1. Ciobotea, † Metropolitan Daniel, *Confessing the Truth in Love. Orthodox Perceptions on Life, Mission and Unity*, Ed. Trinitas, Iaşi, 2001.
2. Collins, John, et alii, *A practical guide to palliative care in paediatrics*, Coordinated by the Paediatric Palliative Care Service at the Royal Children’s Hospital, Brisbane, 2014.
3. Coman, Pr. Dr. Constantin, *Biblia în Biserică*, Editura Bizantină, Bucureşti, 1997.
4. Constantelos, Demetrios J., *Filantropia Bizantină și Asistența Socială*, Trad. Florina Georgeta Mureșan, Ed. Doxologia, Iași, 2014.
5. Dobrescu, Gheorghe, *Preoţii în lupta pentru Marea Unire*, Ed. Gheorghe Nicolescu, Bucureşti, 2000.
6. Dogaru, Cristina, *Noi minuni ale Sfântului Efrem. Minuni cu copii născuți și nenăscuți. Icosul 7*, Ed. Egumenița, Ed. Cartea Ortodoxă, Galați, 2009.
7. Dron, Pr. Constantin, *Valoarea actuală a canoanelor*, Editura Doxologia, Iași, 2016.

Engelhardt, H. Tristram jr, *Fundamentele Bioeticii creștine, Perspectivă ortodoxă*, Ed. Deisis, Sibiu, 2005.

1. Evdokimov, Paul, *Iubirea nebună a lui Dumnezeu*, Trad. de Teodor Baconschi, Ed. Anastasia, Bucureşti, 1993.

Farrar, Frederic William, *Primele zile ale creştinismului*, coll. *Ogorul Domnului*, XV, Trad. de Nicodim Mitropolitul Moldovei, Ed. Tipografia Sfintei Mănăstiri Neamţu, I, 1938.

1. Floca, Arhid. Prof. Dr. Ioan N., *Canoanele Bisericii Ortodoxe, note și comentarii*, Editura Polsib S.A., Sibiu, 1993.
2. Frankl, Viktor E., *Omul în căutarea sensului vieții*, Ed. Vellant, București, 2018.
3. Gavrilovici, Cristina, *Introducere în Bioetică*, Cristina Gavrilovici (ed), Ed. Junimea, Iași, 2007.

Gawande, Atul, *Suntem Muritori. Ce contează cu adevărat la sfârșitul vieții*, Ed. Litera, București, 2019.

1. Georgescu, Valentin*, Bizanţul şi înstituţiile româneşti până la mijlocul secolului al XVIII-lea*, Ed. Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti, 1980.

Goția, Stela, *Durerea acută și cronică la copil*, Ed. Vasiliana’98, 2017.

Grigoruță, Sorin, *Boli, Epidemii și Asistență Medicală în Moldova* *(1700-1831)*, Ed. Universității „Al. I. Cuza”, Iași, 2017.

1. Hinshaw, Daniel B., *Suferința și natura vindecării*, Trad. Florin Caragiu, Ed. Sofia, București, 2013.
2. Ierotheos, † Mitropolit al Nafpaktosului, *Știința medicinei duhovnicești, Practica psihoterapiei ortodoxe*, Traducere: Protosinghel Teofan Munteanu, Editura Sophia, București, 2017.
3. Iloaie, Pr. Prof. Dr. Ștefan, *Morala Creștină și Etica Postmodernă, O întâlnire necesară*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2009.
4. Iloaie, Pr. Prof. Dr. Ștefan, *Relativizarea valorilor morale, Tendințele eticii postmoderne și morala creștină*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.

Iloaie, Pr. Prof. Dr. Ștefan, *Responsabilitatea morală personală și comunitară, O perspectivă teologică*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.

Iloaie, Pr. Prof. Dr. Ștefan, *Cultura Vieții, Aspecte morale în bioetică*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009.

Ioan, Beatrice, Gavrilovici, Cristina, Astărăstoae, Vasile, *Bioetica, Cazuri celebre*, Ed. Junimea, Iași, 2005.

1. Iorga, Nicolae, *Istoria Bisericii Româneşti şi a vieţii religioase a românilor*, *vol. I*, Ed. Ministerului de Culte, Bucureşti, 21928.

Irineu, † Arhiepiscop al Alba-Iuliei, *Pastorația și Arta Pastorală*, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, 22016.

1. Ivan, Iorgu D., *Bunurile bisericeşti în primele şase secole*, Bucureşti, 1937.
2. Jeremias, Joachim, *Parabolele lui Iisus*, Trad. de † P. S. Calinic Dumitriu și Pr. Prof. Dr. Vasile Mihoc, Dr. Ștefan Matei, Ed. Anastasia, București, 2000.
3. Koenig, Harold G., Cohen, Harvey Jay, *The Link between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, Oxford University Press, Oxford New York, 2002.
4. Koenig, Harold G., *Faith and Mental Health. Religious Resources for Healing*, Templeton Foundation Press Philadelphia and London, 2005.
5. Koenig, Harold G., *Spirituality in Patient Care, How, When, and What*, Templeton Foundation Pres, Philadelphia and London, 2002.

Larchet, Jean Claude, *Creștinul în fața Bolii, Suferinței și Morții*, Ed. Sophia, București, 2004.

Larchet, Jean Claude, *Sfârșit creștinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace…*, Ed. Basilica a Patriarhiei Române, București, 2012.

1. Larchet, Jean-Claude, *Teologia Bolii*, Trad. din limba franceză de Pr. Vasile Mihoc, Ed. Sofia, București, 2020.

Larchet, Jean-Claude, *Terapeutica bolilor spirituale*, Trad. de Marinela Bojin, Editura Sophia, București, 2006.

Laroche, Michel, Borrel, Marie, *Fiul meu s-a născut în cer, Gândurile unui preot orthodox la moartea fiului său*, Ed. Sofia, București, 2003.

1. Leo, Raphael J., *Clinical Manual of Pain Management in Psychiatry*, American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2007.

Lewis, Clive Staples, *Despre minuni, Cele patru iubiri, Problema durerii*, Ed. Humanitas, București, 2017.

Liiceanu, Gabriel, *Ce gândește Dumnezeu? Puțină teologie*, Ed. Humanitas, București, 2022.

Lipovetsky, Gilles, *Amurgul datoriei, Etica nedureroasă a noilor timpuri democratice*, Trad. Victor Dinu Vlădulescu, Ed. Babel, București, 1996.

Lossky, Vladimir, *Introducere în Teologie Ortodoxă*, Traducere de Lidia și Remus Rus, Editura Enciclopedică, București, 1993.

1. Manoliu, Valeriu, *Din istoria medicinii româneşti şi universale*, Bucureşti, 1969.

Maslach, Christina, et alii, *Maslach burnout inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 21986.

Metallinos, Gheorghios D., *Parohia – Hristos în mijlocul nostru*, Trad. Pr. Prof. Dr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Sibiu, 2004.

Mitrofan, Părintele, *Viața noastră după moarte*, Ed. Agapis, București, 2018.

Moldovan, Prof. Dr. Sebastian, *Eseuri de Bioetică*, Ed. Astra Museum, Sibiu, 2013.

Mozeș, Carol, *Tehnica îngrijirii bolnavului*, Ed. Medicală, București, 1999.

Mukherjee, Siddhartha, *Gena, O istorie fascinantă*, Traducere din engleză Carmen Nedelcu, Ed. ALL, București, 2018.

Mukherjee, Siddhartha, *Împăratul tuturor bolilor, O biografie a cancerului*, Ed. ALL, București, 2011.

Nazarie, Pr. Constantin, *Activitatea preoţilor de armată în campania din 1916-1918,* Bucureşti, 1920.

Nellas, Panayotis, *Omul – animal îndumnezeit, perspective pentru o antropologie ortodoxă*, Ed. Deisis, Sibiu, 1999.

Newberg, Andrew, Waldman, Mark Robert, *Cum ne schimbă Dumnezeu creierul. Descoperirile inovatoare ale unui prestigios neurolog*, Trad. Ramona Neacșu Lupu, Editura Curtea Veche, București, 22018.

1. Pannenberg, Wolfhart, *Ce este omul? Antropologia actuală în lumina teologiei*, Traducere din limba germană: Ioan Milea, Editura Herald, București, 2012.
2. Pastorelli, France, *Servitute et grandeur de la maladie*, Ed. Foi Vivante 49, Les Editions Du Cerf, Paris, 1968.
3. Patsavos, Lewis J.*, Valențele duhovnicești ale sfintelor canoane*, Traducere din limba engleză de Emanuel P. Tăvală, Ed. Andreiana, Sibiu, 2012.
4. Păcurariu, Pr. Prof. Dr. Mircea, *Istoria Bisericii Ortodoxe Române*, EIBMBOR, București, 31987.

Popa, Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe, *Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*, Ed. Trinitas, Iași, 2000.

1. Popa, Pr. Prof. Dr. Gheorghe, *Introducere în Teologia Morală, Principii și Concepte Generale*, Ed. Trinitas, Iași, 2003.

Popa, Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe, *Lege și Iubire, Coordonate biblice și hermineutice pentru Teologia Morală,* Ed. Trinitas, Iași, 2002.

Popa, Pr. Prof. Univ. Dr. Gheorghe, *Teologie și demnitate umană, Studii de Teologie morală contextuală,* Ed. Trinitas, Iași, 2003.

1. Popescu, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Teologie și Cultură*, EIBMBOR, București, 1993.
2. Popescu, Valeriu, *Patologia aparatului respirator la copil*, Ed.Teora, București,1999.
3. Pruteanu, Paul, *Contribuții la Istoricul Spitalelor din Moldova*, Ed*.* Medicală, București, 1957.

Pynoos, Robert S., Eth, Spencer (eds), *PosttraumaticStress Disorder in Children*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1985.

1. Răducă, Pr. Prof. Dr. Vasile, *Antropologia Sfântului Grigorie de Nyssa, Căderea în păcat și restaurarea omului*, EIBMBOR, București, 1996, p. 176.

Remete, Pr. Prof. Dr. George, *Suferința omului și iubirea lui Dumnezeu,* Editura Reîntregirea, Alba Iulia, 2017.

1. Samarian, Pompei, *Medicina și farmacia în trecutul românesc. Vol. 3,* *Asistenţa publică în trecutul românesc până la 1834*, Ed. Bucovina I. E. Torouțiu, Bucureşti, 1938.

Schmemann, Alexander, *O Death, Where Is Thy Sting?,* St. Vladimir’s Seminary Press Crestwood, New York, 2003.

Simonopetritul, Arhimandrit Emilianos, *Așteptarea lui Dumnezeu, Despre boală, suferință și moarte,* Editura Sfântul Nectarie, Arad, 2019.

1. Sîrghie, Anca, *Din istoria presei româneşti*, Ed. Techno Media, Sibiu, 2004.
2. Stan, Pr. Prof. Univ. Dr. Liviu, *Biserica și Dreptul - Structura, organizarea și membrii Bisericii*, *Societățile religioase în Biserica veche*, coord. Pr. Conf. Univ. Dr. Irimie Marga, Ed. Andreiana, Sibiu, 2013.
3. Stăniloae, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Chipul nemuritor al lui Dumnezeu*, Ed. Mitropoliei Olteniei, Craiova, 1987.

Stăniloae, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Teologia Dogmatică Ortodoxă I,* EIBMBOR, București, 1996.

Stăniloae, Pr. Prof. Dr. Dumitru, *Teologia Dogmatică Ortodoxă II*, EIBMBOR, București, 21997.

1. Stăniloae, Pr. Prof. Univ. Dr. Dumitru*, Iisus Hristos sau Restaurarea omului*, Ed. Omniscop, Craiova, 21993.

Şandor, Sorin Dan, *Metode şi tehnici de cercetare în ştiinţele sociale*, Ed. Tritonic, București, 2013.

1. Tismăneanu, Vladimir, *Mizeria utopiei. Criza ideologiei marxiste în Europa Răsăriteană,* Trad. de Laura Lipova, Ed. Collegium Polirom, Iaşi, 1997.
2. Titircă, Lucreția, *Ghid de Nursing, Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale,* Ed. Viața Medicală Românească, București, I, 2005.

Ungureanu, Pr. Dr. Radu Sever, *Considerații Spirituale în Patologia Cancerului, din perspectiva preotului de caritate*, Ed. Sf. Mina, Suceava, 2020.

1. Vasilache, Protos. Dr. Vasile, *Un Binefăcător, Monahul Ilarion Radu*, Ed. Mănăstirea Neamţul, 1940.
2. Vicovan, Pr. Prof. Univ. Dr. Ion, *Daţi-le voi să mănânce! - filantropie creştină: istorie şi spiritualitate*, Ed. Trinitas, Iaşi, 2001.
3. Vizitiu, Pr. Prof. Mihai, *Filantropia Divină și Filantropia Bisericii după Noul Testament*, Ed. Trinitas, Iași, 2002.

Vlachos, † Mitropolit Hierotheos, *Boala și tămăduirea sufletului în Tradiția Ortodoxă*, Editura Sofia, București, 2001.

1. Vlachos, † Mitropolit Hierotheos, *Psihoterapia ortodoxă, Știința Sfinților Părinți*, Traducere în limba română de Irina Luminița Niculescu, Editura Învierea, Arhiepiscopia Timișoarei, 1998.
2. Vlahos, † Ierotheos, *Bioetică și Bioteologie*, Ed. Christiana/Sfânta Mănăstire Nera, București, 2013.

Yancey, Philip, *Unde este Dumnezeu când sufăr?*, Ed. Noua Speranță, Timișoara, 2003.

Zorin, Konstantin V., *Ghimpele din Trup, Aspecte practice ale învățăturii creștine despre boală,* Editura Sofia, București, 2011.

1. *Structura organizatorică a Spitalului de Copii „Sfânta Maria”,* Iași, < [www.sfmaria-iași.ro](http://www.sfmaria-iași.ro) >, Accesat 3 martie 2022. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sfântului Maxim Mărturisitorul, *Răspunsuri către Talasie*, coll. *Filocalia sau culegere din scrierile Sfinților Părinți*, Traducere, introducere și note Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, vol. III, Editura Harisma, București, 1994, p. 41. „Cuvântul lui Dumnezeu își împarte darurile felurindu-le în cei care-l primesc, după dispoziția sufletelor”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pr. Dr. Daniel Benga, *Metodologia studiului şi cercetării ştiinţifice în Teologie,* Ed. Sophia, Bucureşti, 2003, p. 93. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pr. Conf. Dr. Constantin Coman, „Premize ermineutice în lucrarea «Răspunsuri către Talasie» a Sfântului Maxim Mărturisitorul. Contribuţii la o ermineutică biblică ortodoxă”, în: *Anuarul Facultăţii de Teologie Ortodoxă Bucureşti*, vol. I, (2001), p. 102. apud Pr. Dr. Daniel Benga, *Metodologia studiului şi cercetării ştiinţifice în Teologie,* Ed. Sofia, Bucureşti, 2003, p. 95. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pr. Prof. Dr. Gheorghe Popa, *Introducere în Teologia Morală, Principii și Concepte Generale*, Ed. Trinitas, Iași, 2003, p. 148. [↑](#footnote-ref-5)
6. „Iubirea devine iubire responsabilă fiindcă ea este iubire cunoscătoare, atât a semenului, cât și a lui Dumnezeu, iar prin cunoaștere se produce descoperirea celuilalt, atât a Creatorului cât și a aproapelui, ca depășire a limitelor prezente în fiecare”, Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Morala Creștină și Etica Postmodernă, O întâlnire necesară*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2009, pp. 198-199. [↑](#footnote-ref-6)
7. „Răspunderea este trăită ca sentiment de tensiune interioară care așează existența noastră între actul săvârșit și valoarea pe care el o primește prin raportarea la autoritate. Una situată în interiorul nostru, conștiința, iar două în exterior Dumneze și aproapele”, Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Morala Creștină și Etica...,* p. 189. [↑](#footnote-ref-7)
8. „Autoritatea de care responsabilitatea are nevoie pentru a fi suficient legitimă este autoritatea divină prezentă în om prin conștiință”, Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Morala Creștină și Etica...,* pp. 192, 203. [↑](#footnote-ref-8)
9. „Caracterul ambiguu al moralei contemporane rezultă și din faptul că omul postmodern a îndepărtat specificul sacru al faptei, lipsindu-o de transcendentul care inițiază și primește, finalizator, fapta morală, și de spiritul ei religios și de așezarea ei în credință”. Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Relativizarea valorilor morale, Tendințele eticii postmoderne și morala creștină*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, pp. 47, 91. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Relativizarea valorilor morale...,* p. 59. [↑](#footnote-ref-10)
11. Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Relativizarea valorilor morale...,* p. 131. [↑](#footnote-ref-11)
12. „Morala însăși, ca și întreaga viață a creștinului, este fundamentată pe Hristos, Persoana divină. Deoarece morala este Adevărul așezat în practică, afirmarea moralității fundamentată pe Hristos și adaptarea ei realistă la starea de fapt a societății reprezintă pasul concret al Bisericii către un dialog viabil cu societatea civilă”, Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Relativizarea valorilor morale...,* p. 145. [↑](#footnote-ref-12)
13. Wolfhart Pannenberg, *Ce este omul? Antropologia actuală în lumina teologiei*, Traducere din limba germană: Ioan Milea, Editura Herald, București, 2012, p. 18. [↑](#footnote-ref-13)
14. Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, *Chipul nemuritor al lui Dumnezeu*, Editura Mitropoliei Olteniei, Craiova, 1987, p. 70. [↑](#footnote-ref-14)
15. Cicely Saunders, <<https://en.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders> >, Accesat la 31martie2023. [↑](#footnote-ref-15)
16. Gheorghios D. Metallinos, *Parohia – Hristos în mijlocul nostru*, Trad. Pr. Prof. Dr. Ioan I. Ică, Ed. Deisis, Sibiu, 2004, p. 120. [↑](#footnote-ref-16)
17. Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Morala Creștină și Etica...,* p. 198. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zygmunt Bauman, *Etica postmodernă*, Trad. în română Doina Lică, Ed. Amarcord, Timișoara, 2000, p. 99. [↑](#footnote-ref-18)
19. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție*, Trad. introducere note Pr. Prof. Dr. Dumitru Fecioru, EIBMBOR, București, 1987, p. 47. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Dicționar Explicativ Ilustrat al Limbii Române*, *DEXI,* coord. Eugenia Dima, Ed. Arc, Ed. Gunivas, Chișinău, 2007, p. 649. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Dicționar Explicativ Ilustrat…,* p. 409. [↑](#footnote-ref-21)
22. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție…*, p. 82. [↑](#footnote-ref-22)
23. Pr. Dr. Radu Sever Ungureanu, *Considerații Spirituale în Patologia Cancerului, din perspectiva preotului de caritate*, Ed. Sf. Mina, Suceava, 2020, p. 81. [↑](#footnote-ref-23)
24. Andrew Newberg, Mark Robert Waldman, *Cum ne schimbă Dumnezeu creierul, Descoperirile inovatoare ale unui prestigios neurolog*, Traducere din engleză Ramona Neacșa Lupu, Ed. Curtea Veche, București, 22009, p. 261. [↑](#footnote-ref-24)
25. Andrew Newberg, Mark Robert Waldman, *Cuvintele îți modelează creierul*, coll. *Biblioterapia*, Traducere din engleză Ioana Schiau, Ed. Curtea Veche, București, 22019, pp. 67-68. [↑](#footnote-ref-25)
26. Andrew Newberg, Mark Robert Waldman, *Cuvintele îți modelează…,* p. 68. [↑](#footnote-ref-26)
27. Pr. Prof. Dr. Ștefan Iloaie, *Responsabilitatea morală personală și comunitară, O perspectivă teologică*, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2009, p. 354. [↑](#footnote-ref-27)
28. † Irineu Arhiepiscop al Alba-Iuliei, *Pastorația și Arta Pastorală*, Ed. Reîntregirea, Alba-Iulia, 22016, p. 90. [↑](#footnote-ref-28)
29. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție…*, p. 47. [↑](#footnote-ref-29)
30. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție…*, p. 45. [↑](#footnote-ref-30)
31. Pr. Prof Univ. Dr. Gheorghe Popa, *Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*, Ed. Trinitas, Iași, 2000, p. 239. [↑](#footnote-ref-31)
32. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție…*, p. 123. [↑](#footnote-ref-32)
33. Sf. Ioan Gură de Aur, Sf. Grigorie din Nazianz și Sf. Efrem Sirul, *Despre Preoție…*, pp. 129-130. [↑](#footnote-ref-33)
34. † Irineu Arhiepiscop al Alba-Iuliei, *Pastorația și Arta…,* p. 74. [↑](#footnote-ref-34)
35. France Pastorelli, *Servitute et grandeur de la maladie*, Ed. Foi Vivante 49, Les Editions Du Cerf, Paris, 1968,pp. 62-63. [↑](#footnote-ref-35)
36. Florin Neagoș, „Comunicarea în practica medicală”, în: *Medicii și Biserica*, ed. Dr. Mircea Gelu Buta, vol. I, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2003, p. 71. [↑](#footnote-ref-36)
37. Sf. Maxim Mărturisitorul preocupat și el de aceleași întrebări spune: „Necazurile încercărilor sunt aduse peste unii pentru ștergerea păcatelor săvârșite, peste alții, pentru a celor ce le săvârșesc acum și iarăși, peste alții pentru oprirea celor ce vor avea să le facă. Dar afară de acestea mai sunt și cele ce vin pentru dovedire, ca de pildă, cele venite asupra lui Iov”. Sfântul Maxim Mărturisitorul, *Cele patru sute de capete despre dragoste,* coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii,* Trad. Introducere și note Dumitru Stăniloae, vol. II, Ed. Humanitas, București, 1999*,* p. 77. [↑](#footnote-ref-37)
38. „De-a lungul timpului în ultimii 45 de ani, rata generală de supraviețuire a copiilor bolnavi de cancer a crescut spectaculos, de la aproximativ 45% în 1975, la peste 80%, în ultimii ani. Această creștere substanțială a ratei de supraviețuire este determinată în mare parte de succesele înregistrate în tratarea leucemiei limfoblastice acute, cel mai frecvent cancer al copilăriei. La sfârșitul anului 2013, aproximativ 420.000 de copii supraviețuitori ai cancerului pediatric trăiau în prezent în Statele Unite, iar 1 din fiecare 530 de tineri adulți cu vârste cuprinse între 20 și 39 de ani fusese tratat pentru cancer în copilărie. Cu toate acestea, în timp ce progresele înregistrate în ceea ce privește supraviețuirea în cazul cancerului pediatric sunt spectaculoase, cancerul pediatric rămâne una dintre principalele cauze de deces la copiii care trăiesc în Statele Unite. Mai mult de 15.000 de copii cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani sunt diagnosticați cu cancer în fiecare an, iar aproximativ 1.700 mor din cauza bolii lor”. Sarah McCarthy, Kimberly A. Pyke-Grimm, and Angela M. Feraco, „Oncological Illnesses”, în: *Interdisciplinary Pediatric Palliative Care*, Eds. by Joanne Wolfe, Pamela S. Hinds, and Barbara M. Sourkes, Published in the United States of America by Oxford University Press 198 Madison Avenue, New York, NY 10016, 22022, 33. [↑](#footnote-ref-38)
39. Dr. Harold G. Koenig este medic, psihiatru și un prolific cercetător și autor de studii ștințifice în domeniul psihiatriei. Este certificat în psihiatrie generală și, anterior, a fost certificat în medicină de familie, medicină geriatrică și psihiatrie geriatrică. Face parte din corpul profesoral al Centrului Medical al Universității Duke ca profesor de psihiatrie și profesor asociat de medicină. Are aproape 600 de publicații academice științifice revizuite de colegi, 100 de capitole de carte și peste 55 de cărți în curs de tipărire sau de pregătire. Este editor asociat al *Journal of Religion and Health* și este editor senior (redactor-șef) al *International Journal of Psychiatry in Medicine* (2023-în prezent). De asemenea, a coordonat Cursul de formare pentru dezvoltare profesională (PDTC) din 2022, care a instruit peste 1 000 de capelani și specialiști în programe religioase din Marină, Corpul de Marină și Garda de Coastă a SUA în ceea ce privește „Pregătirea spirituală” pentru operațiunile de luptă ale personalului militar (și este autorul principal al cărții din 2022, „*Spiritual Readiness: Essentials for Military Leaders and Chaplains*”. „Center for Spirituality, Theology and Health. Harold G. Koenig”, <<https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/harold-g-koenig-m-d/> >, Accesat 11 noiembrie 2022. Dintre lucrările de referință amintim: Harold G. Koenig, *Faith and Mental Health. Religious Resources for Healing*, Templeton Foundation Press Philadelphia and London, 2005.; Harold G. Koenig, *Spirituality in Patient Care, How, When, and What*, Templeton Foundation Pres, Philadelphia and London, 2002.; Harold G. Koenig, Harvey Jay Cohen, *The Link between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, Oxford University Press, Oxford New York, 2002. [↑](#footnote-ref-39)
40. George Freeman Solomon (1931-2001), a fost Profesor de psihiatrie și științe biocomportamentale, la Universitatea California din Los Angeles. A fost unul dintre primii oameni de știință care a observat o legătură între emoții și imunitate. A fost un pionier în dezvoltarea domeniului creierului, comportamentului și imunității. El a fost printre primii care a contestat noțiunea de sistem imunitar autonom și a documentat relațiile dintre creier și sistemul imunitar. În ciuda unei mari rezistențe din partea comunității biomedicale, Dr. Solomon a urmărit aceste idei cu tenacitate. S-a alăturat din 1980, Departamentului de Psihiatrie și Științe Biocomportamentale de la Universitatea California din Los Angeles și, având în vedere interesul pentru relațiile dintre factorii psihologici și vindecare, a înființat Grupul de Lucru al Centrului Cousins în domeniul psihoneuroimunologiei. „George Freeman Solomon”, < <https://senate.universityofcalifornia.edu/_files/inmemoriam/html/GeorgeFreemanSolomon.htm> >, Accesat 11 noiembrie 2022. [↑](#footnote-ref-40)
41. Robert Ader, medic psihiatru (1932-2011) a fost membru al corpului profesoral al Departamentului de Psihiatrie de la Facultatea de Medicină a Universității din Rochester timp de cincizeci și cinci de ani. Pionier în domeniul psihoneuroimunologiei, Ader a fost recunoscut la nivel internațional pentru activitatea sa care a stabilit influența creierului asupra sistemului imunitar. Numele lui Robert Ader va fi întotdeauna asociat cu psihoneuroimunologia, un termen pe care l-a inventat în discursul său din 1980 adresat Societății Americane de Psihosomatică și care a fost folosit un an mai târziu ca titlu pentru o colecție de eseuri care semnala apariția noului domeniu. Robert Ader, <<https://www.urmc.rochester.edu/libraries/miner/rare-books-and-manuscripts/archives-and-manuscripts/faculty-collections/the-papers-of-robert-ader-ph-d.aspx> >, Accesat 11 noiembrie 2022. [↑](#footnote-ref-41)
42. Acesta „nouă” disciplină psihiatrică este, în mediul academic din SUA încă din anii 1985, o adevărată provocare ce vrea să demonstreze compatibilitatea dintre știintă și religie sau legătura firească dintre minte și rugăciune. Am putea spune că știința încearcă să demonstreze faptul că omul este ființă înzestrată cu suflet cugetător și care are capacitatea de a se ridica din materialitatea sa, de multe ori autosuficientă, spre transcendent. În țara noastră această preocupare este doar în stadiul de dorință, de idee, fapt care ne pune într-un adevărat impas atunci când încercăm să abordăm subiecte cum ar fi: știința și religia sau cum influențează Sfânta Liturghie și rugăciunea Bisericii viața noastră. Interesul în mediul de cercetare academic american pe acestă temă, este unul major. Acest fapt este evidențiat și de faptul că pe 12 iulie 1999, doisprezece dintre cei mai importanți psihoneuroimunologi, teologi și medici din lume s-au reunit la Universitatea Duke pentru a analiza efectele stresului asupra sistemului imunitar și pentru a vedea cum aceste cunoștințe ne-ar putea informa cu privire la relația religie-sănătate. În ultimele trei decenii, sute de cercetări separate, efectuate de diferiți cercetători, între aceștia se numără și cei menționați anterior, care au studiat diferite populații din întreaga lume, au raportat o relație între implicarea religioasă, o sănătate fizică mai bună și o longevitate mai mare. Totuși, motivul pentru care există această legătură între religie și sănătatea fizică rămâne în mare parte un mister. Din cauza legăturii strânse dintre religie și sănătatea mentală și a legăturii din ce în ce mai bine înțelese dintre sănătatea mentală și funcționarea imunitară, s-a emis posibilitatea ca implicarea religioasă să afecteze sănătatea fizică prin intermediul funcțiilor neuroendocrine și imunitare. Conferința de la Duke, intitulată „Psihoneuroimunologie și factorul credință în sănătatea umană”, a devenit prima încercare de a aborda această ipoteză în cadrul comunității științifice. Psihoneuroimunologia se ocupă cu studiul modului în care factorii sociali și psihologici afectează funcționarea neuroendocrină și imunitară. Religia implică credințe despre transcendent, precum și practici private sau comunitare și ritualuri care reflectă devotamentul sau angajamentul față de aceste credințe. Psihoneuroimunologia (PNI) este studiul relației dintre minte, sistemul imunitar și sănătate. Harold G. Koenig, Harvey Jay Cohen, *The Link between Religion and Health: Psychoneuroimmunology...,* p. 31. [↑](#footnote-ref-42)
43. † Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Psihoterapia ortodoxă, Știința Sfinților Părinți*, Traducere în limba română de Irina Luminița Niculescu, Editura Învierea, Arhiepiscopia Timișoarei, 1998.; † Ierotheos, Mitropolit al Nafpaktosului, *Știința medicinei duhovnicești, Practica psihoterapiei ortodoxe*, Traducere: Protosinghel Teofan Munteanu, Editura Sophia, București, 2017.; Jean-Claude Larchet, *Terapeutica bolilor spirituale*, Trad. de Marinela Bojin, Editura Sophia, București, 2006. [↑](#footnote-ref-43)
44. Pentru părinții și frații unui copil diagnosticat cu o boală amenințătoare a vieții, acest lucru echivalează cu situații și stări emoționale foarte intense care coincid cu un autentic front de luptă sau câmp de luptă așa cum vedem și din studiul lui: Kim Mooney-Doyle, Janet A. Deatrick, Connie M. Ulrich et alii, „Parenting in childhood life-threatening illness: A mixed-methods study”, în: *Journal of Palliative Medicine*, XXI, 2018; (2):208–215. doi: [10.1089/jpm.2017.0054](https://doi.org/10.1089%2Fjpm.2017.0054). [↑](#footnote-ref-44)
45. Sf. Simeon Noul Teolog, *Cuvântări morale,* coll. *Filocalia Sfintelor Nevoințe ale Desăvârșirii* Trad. Introducere și note de Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, vol. VI, Editura Humanitas, București, 1997*,* p. 125. [↑](#footnote-ref-45)
46. *Liturghier, Adunare de cereri la felurite trebuințe din viața omului. Pentru vei bolnavi*, p. 455. [↑](#footnote-ref-46)
47. Sfântul Simeon Noul Teolog, *Discursuri teologice și etice, Scrieri I*, Ed. Deisis, Sibiu, 1998, p. 145. [↑](#footnote-ref-47)
48. *Aghiasmatar, Slujba Sfântului Maslu, Cântarea a IV-a*, Tipărit cu binecuvântarea P.F. Părinte Teoctist, EIBMBOR, București, 2002 p. 129. [↑](#footnote-ref-48)
49. *Buchet de Acatiste ale Maicii Domnului, Acatistul Izvorul Tămăduirilor Născătoarei de Dumnezeu, Icosul 1*, coord. Ierom. Vlad Flavian, Ed. Biserica Ortodoxă Alexandria, 2001, p. 243. [↑](#footnote-ref-49)
50. Sfântul Iosif Imnograful, *Canoane de rugăciune la Sfântul Mare Mucenic și Tămăduitor Pantelimon, Cântarea a IX-a*, Ed. Doxologia, Iași, 2022, p. 40. [↑](#footnote-ref-50)
51. *Acatistul Cuviosului Părintelui Stelian*, Icosul 3. [↑](#footnote-ref-51)
52. Cristina Dogaru, *Noi minuni ale Sfântului Efrem. Minuni cu copii născuți și nenăscuți. Icosul 7*, Ed. Egumenița, Ed. Cartea Ortodoxă, Galați, 2009, p. 206. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Viețile Sfinților de peste tot anul, După Sinaxarele din Mineie, Triod și Penticostar*, Ed. Biserica Ortodoxă Alexandria, 2003, pp. 28, 167-169, 439, 450, 452, 461, 487, 499. [↑](#footnote-ref-53)
54. *Carte de Rugăciuni pentru copii*, Ed. Doxologia, Iași, 2009.; *Rugăciuni pentru bolnavi*, Ed. Sofia, București, 2017.; *Rugăciuni pentru ajutorul și sănătatea copiilor*, Ed. Ortodoxia, București, 2022. [↑](#footnote-ref-54)
55. Maimonide de Cordoba (1135-1204) a fost unul din cei mai influenți gânditori evrei în domeniul filosofiei. Opera sa este bogată și variată, redactată atât în limba arabă, cât și în ebraică cuprinzând tratate medicale, scrieri teologice și filosofice. France Pastorelli, *Servitute et grandeur…,* p. 196. [↑](#footnote-ref-55)
56. Doxologia, < [Rugăciune de lăsare în voia lui Dumnezeu şi a Maicii Domnului | Doxologia](https://doxologia.ro/rugaciune-de-lasare-voia-lui-dumnezeu-maicii-domnului) >, Accesat la 21 mai 2023. [↑](#footnote-ref-56)
57. *Aghiasmatar…*, p. 182. [↑](#footnote-ref-57)
58. Wolfhart Pannenberg, *Ce este omul? Antropologia actuală…,* pp. 52-53. [↑](#footnote-ref-58)
59. *Paraclisul Învierii Domnului*, Cântarea a VII-a. [↑](#footnote-ref-59)