

---

# Duszpasterstwo

w stylu św. Jana Bożego



Kluczowe elementy modelu opieki duchowej  
Zakonu Szpitalnego

---

## Wprowadzenie

Wydanie dokumentu „Duszpasterstwo w stylu św. Jana Bożego” (Rzym, 2012 r.) było ważnym krokiem naprzód w zakresie opieki duchowej w dziełach Zakonu Bonifratrów. W celu ukierunkowania osób prowadzących konkretne działania pastoralne, w dokumencie tym zebrano najważniejsze wskazówki dotyczące duszpasterstwa właściwego dla stylu Zakonu.

Komisja Generalna ds. Duszpasterstwa, chcąc zadbać o to, by dokument ten był jak najszerzej znany we wszystkich naszych dziełach, zaproponowała przygotowanie wersji skróconej, która w bardziej przystępny sposób przedstawiałaby podstawowe aspekty naszego modelu opieki duszpasterskiej.

Nowa wersja, zatytułowana **Podstawowe aspekty modelu opieki duchowej Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego**, jest kolejnym narzędziem służącym rozpowszechnianiu modelu duszpasterskiego w stylu św. Jana Bożego, stanowiącego część szeroko rozumianej, integralnej opieki skupionej na chorych i potrzebujących, ich rodzinach oraz wszystkich tych, którzy wspierają działalność szpitalniczą.

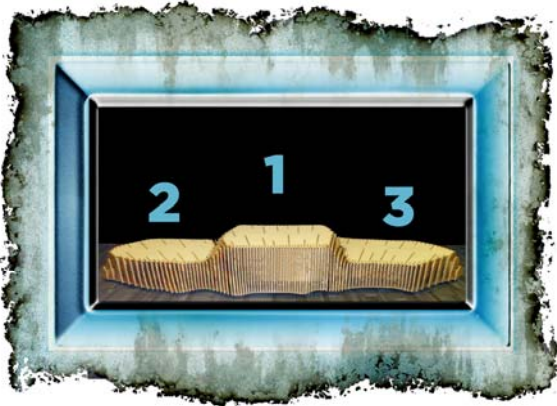
Komisja Generalna dołożyła starań, by uprościć treść wspomnianego dokumentu i uczynić go jak najbardziej przystępnym dla wszystkich zaangażowanych w opiekę duszpasterską. Dla większej przejrzystości, każdy rozdział został podzielony na trzy części: pierwsza, zatytułowana *Podium*, wymienia trzy najważniejsze idee każdego rozdziału; druga, *Siatka pojęć*, omawia i definiuje przynajmniej pięć najważniejszych haseł; trzecia, zatytułowana *Zatrzymaj się, pomyśl, działaj*, podkreśla praktyczne aspekty zagadnień omawianych w każdym rozdziale. Ostatnia część w ciekawy sposób omawia specyfikę każdego sektora duszpasterskiego, odwołując się do świadectw osób bezpośrednio zaangażowanych w działalność pastoralną. Świadectwa te pomagają nam dostrzec ogromną różnorodność i bogactwo duszpasterstwa w stylu św. Jana Bożego oraz zaangażowanie tak wielu osób w jego rozwój.

Z ogromną radością przekazujemy dzisiaj to narzędzie osobom odpowiedzialnym za opiekę duchową i religijną. Mamy nadzieję, że przysłuży się ono do rozpowszechniania wśród współpracowników, podopiecznych i ich rodzin modelu opieki promowanego przez Zakon.

Na zakończenie chciałbym podziękować Komisji Generalnej ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wszystkim tym, którzy wzięli udział w pracy nad treścią, metodologią i układem graficznym dokumentu, za ich wysiłek i zapał, z jakim podjęli to wyzwanie. Dziękuję również wszystkim tym, którzy dzień po dniu działają na rzecz głoszenia Dobrej Nowiny chorym i potrzebującym. Stanowi to najdoskonalszy wyraz szpitalnictwa, które jest dla nas zarówno drogowskazem, jak i celem.

Brat Benigno Ramos  
Radny Generalny

## ROZDZIAŁ I – WYMIAR EWANGELIZACYJNY I DUSZPASTERSKI ZAKONU SZPITALNEGO



### I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

#### **Idea pierwsza – Misją Zakonu Szpitalnego jest ewangelizacja.**

Zakon pełni swoją misję ewangelizacyjną poprzez szpitalnictwo, odczytując znaczenie Ewangelii Jezusa Chrystusa w świetle miłosierdzia i szpitalnictwa, poprzez szczególny dar i charyzmat, który swego czasu otrzymał św. Jan Boży i którego my również jesteśmy depozytariuszami na łonie Kościoła.

#### **Idea druga – Nasze dzieła mają charakter ewangelizacyjny i duszpasterski.**

Nasza forma ewangelizacji konkretyzuje się poprzez szpitalnictwo. Szpitalnictwo jest charyzmatem, który współbracia przeżywają poprzez swoją konsekrację zakonną, a wielu współpracowników poprzez konsekrację wynikającą ze chrztu jako świeccy, inni zaś za sprawą swoich przekonań religijnych lub motywacji ludzkich i zawodowych. W Karcie Tożsamości zebrane zostały zasady i wartości, które Zakon stara się praktykować w swojej codziennej działalności.

#### **Idea trzecia – Wszystkie dzieła Zakonu powinny oferować opiekę duchową i religijną (ODR)**

Opieka duchowa i religijna w decydujący sposób przyczynia się do realizacji misji ewangelizacyjnej i duszpasterskiej każdego dzieła. Powinniśmy oferować opiekę, która obejmuje wszystkie wymiary osoby ludzkiej: cielesny, psychiczny, społeczny i duchowy. Można uznać za integralną tylko taką opiekę, która obejmuje wszystkie te wymiary, opiekę która dąży do osiągnięcia wszystkich założonych celów.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Ewangelizacja.** Jest źródłem i fundamentem misji Zakonu. Polega na podążaniu śladami Jezusa z Nazaretu i dobrego Samarytanina (Łk 10, 25), jak również ukazywaniu i praktykowaniu w dzisiejszych czasach daru, jaki otrzymaliśmy od Jana Bożego w nowej formie, jako odpowiedź na potrzeby i oczekiwania cierpiących.

**Profetyczny wymiar szpitalnictwa.** Jako osoby należące do Rodziny św. Jana Bożego, jesteśmy powołani do przeżywania i praktycznego realizowania szpitalnictwa, przyjmując na siebie zadanie pobudzania ludzkiego sumienia wobec dramatu ubóstwa i cierpienia ludzkiego, starając się być głosem tych, którzy głosu nie mają; proponując naszemu światu kulturę szpitalnictwa, która jest alternatywą dla kultury wrogości, a także walcząc o szpitalnictwo, które promuje zdrowie, godność i poszanowanie praw człowieka.

**Zasady.** Są to wytyczne nadające kierunek pracy Zakonu we wszystkich jego dziełach. Ogólnie rzecz ujmując, stawiają osobę cierpiącą i jej potrzeby w centrum działalności szpitalniczej, kładąc duży nacisk na profesjonalność i podkreślając katolicką tożsamość Zakonu.

**Wartości.** Ze szpitalnictwa wypływają cztery główne wartości: jakość, szacunek, odpowiedzialność i duchowość.

**Duszpasterstwo.** To Kościół „w akcji”, czynnej akcji. Innymi słowy, oznacza realizowanie misji Słowa (głoszenia), obecności sakramentalnej (liturgii) i posługi wobec konkretnych osób (działalności dobroczynnej) dzięki świadectwu życia.



### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna uwzględniać, iż:

1 – Jako osoby pracujące w dziełach Zakonu, wszyscy jesteśmy odpowiedzialni za ewangelizację i bycie świadkami miłosierdzia, nawet jeśli nie podzielamy tych samych przekonań religijnych.

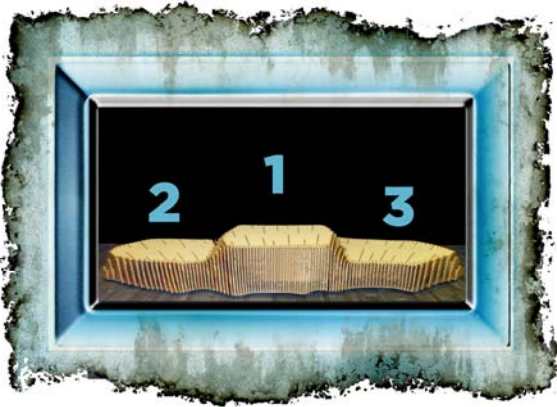
2 – Powinniśmy mieć na uwadze nauczanie Jezusa Chrystusa i świadectwo św. Jana Bożego, a w praktyce, w naszym codziennym życiu, czerpać inspirację z przypowieści o dobrym Samarytaninie.

3 – Działalność duszpasterska powinna być realizowana zgodnie z zasadami i wartościami Zakonu.

4 – Opieka duchowa i religijna powinna stanowić część interdyscyplinarnej dynamiki każdego dzieła.

5 – Należy oferować opiekę duchową wszystkim osobom, nie narzucając jej jednak, ale próbując odpowiedzieć na ich konkretne potrzeby.

## ROZDZIAŁ II – TEOLOGICZNO-CHARYZMATYCZNE PODSTAWY DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA



### I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

#### **Idea pierwsza: nasza misja**

Zadaniem każdego duszpasterstwa służby zdrowia czerpiącego inspirację z Pisma Świętego jest głoszenie Królestwa Bożego tak, jak czynił to Chrystus. Dzieła Zakonu, ponieważ są częścią Kościoła, mają misję ewangelizacji chorych i potrzebujących zgodnie z modelem integralnej opieki opartej na przykładzie Chrystusa i św. Jana Bożego.

#### **Idea druga: nasz charyzmat**

Jan Boży zawsze łączył czynne zaangażowanie w pomoc bliźnim z troską o ich dobro duchowe. Siłą napędową jego działalności ewangelizacyjnej było osobiste doświadczenie Bożej miłości i zbawienia. Braci i współpracowników Zakonu łączy ten sam charyzmat szpitalnictwa. Przypowieść o Dobrym Samarytaninie może być również odczytywana poprzez pryzmat pełnej miłosierdzia, wyzwalającej miłości Boga do ludzkości, miłości, która skłania do kochania i składania ofiary z samego siebie. Stanowi to biblijne źródło szpitalnictwa oraz tego, co jest najbardziej charakterystyczne dla naszego dzieła ewangelizacyjnego.

#### **Idea trzecia: nasze zaangażowanie**

Opieka duszpasterska jest w naszych dziełach jednym z podstawowych praw naszych podopiecznych, ich rodzin oraz wszystkich współpracowników.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Podstawy duszpasterstwa.** Zadaniem duszpasterstwa kierującego się Pismem Świętym jest głoszenie Królestwa Bożego. Jezus ma szczególne upodobanie w ubogich, uciskanych i potrzebujących. Narracja o drodze do Emaus, którą znajdujemy w Ewangelii św. Łukasza 24, 13-35, ukazuje opiekę duszpasterską jako towarzyszenie. Duszpasterstwo służby zdrowia jest posługą „dotykającą” człowieczeństwa: nadprzyrodzoną, zrodzoną z Bożej inspiracji, praktykowaną na podobieństwo Dobrego Pasterza. Integralna promocja osoby ludzkiej stanowi część misji Kościoła.

**Duszpasterska misja Kościoła.** Podstawową misją całego Kościoła jest ewangelizacja. Dzieła Zakonu uczestniczą w misji skierowanej do ubogich i potrzebujących, promując integralny model opieki wyrażany poprzez świadectwo życia i słowa. Świadectwo życia jest głoszeniem, nawet jeśli cichym, Dobrej Nowiny, mającej ogromną siłę i skuteczność ewangelizacyjną. Jednakże pełne odwagi i autentyczności głoszenie Królestwa Bożego odgrywa niezwykle istotną rolę w prawdziwej ewangelizacji.

**Styl Jana Bożego.** Jan Boży pełnił posługę wobec ubogich i chorych w sposób będący manifestacją Bożego zbawienia i czynnym przejawem Jego miłości do całej ludzkości. Siłą, która napędzała jego nieustającą służbę ewangelizacyjną, było osobiste doświadczenie Bożej miłości i Jego zbawienia. Zdołał również odmienić krytyczny stosunek społeczeństwa do ubogich i potrzebujących. Przeżywał swoje powołanie z nadzieją i ufnością pokładaną w Bogu. Celem jego życia była miłość do Boga i bliźnich.

**Rodzina Szpitalna.** Bracia dzielą ze współpracownikami ten sam charyzmat szpitalnictwa. Ewangelizacja za pomocą szpitalnictwa jest tym, co wyróżnia Zakon. Przypowieść o Dobrym Samarytaninie (Łk 10, 29-37) stanowi jego biblijne źródło, integralny model opieki nad osobą ludzką, w którym ewangelizacja ma miejsce w kontekście pomocy – zawsze wzajemnej. Ta miłość do bliźnich, wyrażana poprzez szpitalnictwo, zamienia się w ewangelizację. W rzeczywistości dla wielu osób „jesteśmy jedyną otwartą Biblią, którą kiedykolwiek przeczytają” (Forkan, D., „Zmieniające się oblicze Zakonu”, 1.3).

**Opieka duszpasterska.** Wszystkie osoby objęte naszą opieką mają podstawowe prawo do opieki duszpasterskiej lub wsparcia duchowego, bez względu na ich wyznanie lub światopogląd. To samo dotyczy ich rodzin oraz wszystkich współpracowników Zakonu.

Z tego względu, osoby działające w duszpasterstwie służby zdrowia powinny być przepełnione miłością Bożą i czuwać nad potrzebami duchowymi każdej osoby. Powinni czynić to z empatią i szacunkiem, poprzez świadectwo życia i poprzez słowa. Konkretną drogą ewangelizacji, specyficzną dla naszego Zakonu, jest droga szpitalnictwa.





### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna uwzględniać, iż:

1 - Misją Kościoła jest ewangelizacja. Z tego względu dzieła Zakonu mają misję ewangelizacji chorych i potrzebujących w ramach integralnego modelu opieki, naśladując Jezusa Chrystusa tak, jak to czynił św. Jan Boży.

2 - Wszystko, co robię, odgrywa znaczącą rolę w dziele ewangelizacyjnym. Moje świadectwo życia powinno być zgodne z nauką Ewangelii.

3 - Powinienem uważać każdego, komu będę potrzebny, za mojego bliźniego. Ja również powinienem uważać siebie samego za jego bliźniego.

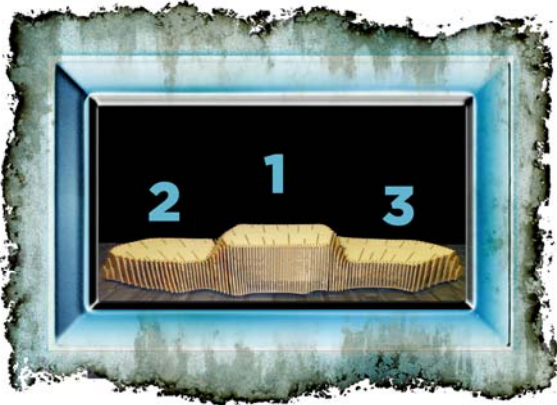
4 - Wszystkie osoby, którym udzielamy pomocy, niezależnie od ich wyznania czy światopoglądu, mają podstawowe prawo do opieki duchowej i duszpasterskiej.

5 - Koniecznym jest, bym jako osoba działająca w duszpasterstwie dał się poruszyć miłości Bożej i tym samym potrzebom duchowym osób, którymi się opiekuję, promując integralny model opieki nad osobą ludzką.

6 - Ponieważ posługa duszpasterska ma charakter nadprzyrodzony, jej nierozzerwalnym elementem jest obrona godności ludzkiej, gdy jest ona zagrożona oraz zaangażowanie w sprawiedliwość społeczną. Wymaga to nieustannego procesu odnowy i doskonalenia.

7 - Zasięg mojej posługi duszpasterskiej jest ograniczony. Powierzenie się Jezusowi, Dobremu Pasterzowi i stawianie Go sobie zawsze za wzór, pomoże mi ukazywać innym nadzieję.

## ROZDZIAŁ III – AKTUALNY KONTEKST DUSZPASTERSKI



I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

**Idea pierwsza – Wymiar duchowy stanowi element składowy istoty ludzkiej i w jego ramach zawiera się doświadczenie religijne.**

Wymiar duchowy i religijny nie są pojęciami tożsamymi, choć istnieje między nimi wzajemna zależność. Wszystkie przeżycia religijne są również duchowymi, podczas gdy nie zawsze przeżycia duchowe oznaczają przeżycia religijne.

Duchowość odnosi się do sensu życia, obejmuje ważne pytania odnośnie egzystencji, otwiera się na transcendencję. Przekracza struktury religijne.

Doświadczenie religijne oznacza pewien osobisty wybór i ma miejsce w ramach jakiejś zorganizowanej struktury, w której dzieli się doświadczenie wiary, która wyraża się poprzez różne symbole i rytuały. Zakłada zatem poczucie wspólnoty i tradycji.

**Idea druga – Opieka nad człowiekiem powinna być integralna.**

Zaspokojenie potrzeb duchowych i religijnych wymaga podejścia zakładającego umiejętność oceny wszystkich wymiarów osoby ludzkiej. Gdy przyjmujemy odpowiedzialność za opiekę nad daną osobą, odpowiadamy na jej podstawową potrzebę, nie zapominając też o innych.

Pomoc powinna opierać się na zindywidualizowanej opiece nad podopiecznymi i ich rodzinami, zgodnie z konkretną charakterystyką każdego sektora (zdrowie psychiczne, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, bezdomni, szpitale ogólne, itd.).

**Idea trzecia – W ramach opieki duchowej i religijnej (ODR) należy pamiętać o pluralizmie doświadczeń.**

Spółeczeństwa stają się coraz bardziej pluralistyczne, co sprawia, że konieczny jest otwarty dialog między wszystkimi wyznaniem, religiami i przekonaniami światopoglądowymi. Dlatego też osoby działające w duszpasterstwie powinny umieć rozpoznawać potrzeby duchowe osób i być odpowiednio przygotowane do pełnienia tej posługi w społeczeństwie pluralistycznym.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Wymiar duchowy.** To jeden z aspektów osoby ludzkiej. Odnosi się do sensu życia i obejmuje ważne pytania dotyczące ludzkiej egzystencji. Wartości i wierzenia każdego człowieka stanowią część tego wymiaru. Wymiar duchowy odnosi się do aspektów życia ludzkiego związanych z doświadczeniami, które wykraczają poza zjawiska zmysłowe.

**Wymiar religijny.** To zdolność istoty ludzkiej do przeżywania doświadczeń jako osoba wierząca. Chodzi tu o wybór konkretnej, historycznej religii, konkretnego Boga, określonej i ukierunkowanej doktryny, oferującej wiernym hierarchię wartości, zdolną do udzielenia odpowiedzi na wielkie pytania ludzkości. Wymiar ten wyraża się w konkretnym wyborze danej wiary i oznacza rozumienie jej i życie nią na co dzień. To konkretna, wypływająca z historii forma, w ramach której dana jednostka postanawia doskonalić swój potencjał duchowy.

**Opieka integralna.** Opieka, która uwzględnia wszystkie wymiary osoby ludzkiej (fizyczny, psychiczny, społeczny, kulturowy oraz duchowy). Tego rodzaju opiekę powinien sprawować kompetentny i odpowiedzialny personel posiadający odpowiednie przygotowanie zawodowe.

**Różnorodność religijna.** Różnorodność religijna opiera się na „prawie wolności myśli, sumienia i wyznania; prawo to obejmuje swobodę zmiany wyznania lub wiary oraz swobodę głoszenia swego wyznania lub wiary bądź indywidualnie, bądź wspólnie z innymi ludźmi, publicznie i prywatnie, poprzez nauczanie, praktykowanie, uprawianie kultu i przestrzeganie obyczajów” (Art. 18 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka).

**Wielodyscyplinarny zespół pomocy.** Grupa specjalistów z różnych dziedzin działająca razem na rzecz wspólnego celu.

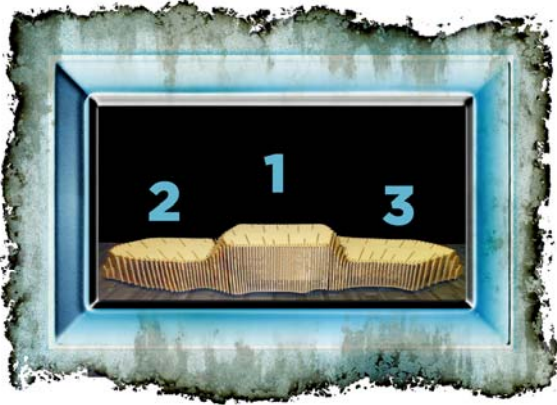


### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna obejmować:

- 1 – Postawienie, wspólnie z wielodyscyplinarnym zespołem pomocy, diagnozy odnośnie potrzeb danej osoby, w celu zaproponowania metody leczenia za pomocą odpowiednich narzędzi i działań o charakterze duchowym i religijnym.
- 2 – Zdolność do pracy zespołowej i przedstawiania konkretnych propozycji zgodnych z rozpoznanymi potrzebami.
- 3 – Indywidualną, zróżnicowaną, zgodną z charakterystyką dzieła opieki, z poszanowaniem przekonań religijnych i światopoglądowych danej osoby.
- 4 – Opiekę skupioną przede wszystkim na podopiecznych, ale skierowaną również do ich środowiska rodzinnego oraz współpracowników.
- 5 – Posługę religijną i sakramentalną jak najbliższą ludziom i dostosowaną do każdego sektora.

## ROZDZIAŁ IV - MODEL OPIEKI DUCHOWEJ I RELIGIJNEJ



I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

### **Idea pierwsza – Praca skoordynowana.**

We wszystkich naszych dziełach opieka nad pacjentem wymaga uwzględnienia potrzeb duchowych i religijnych danej osoby, co jest możliwe dzięki skoordynowanej pracy całego zespołu opiekuńczego. Stanowi to najlepszą odpowiedź na wymóg opieki integralnej, tzn. takiej, która uwzględnia wszystkie wymiary osoby ludzkiej.

### **Idea druga – Nasz proces opieki.**

Proces opieki duchowej i religijnej, której celem jest zapewnienie w integralny sposób dobrego stanu zdrowia i samopoczucia osoby ludzkiej oraz ułatwienie procesu integracji i pracy zespołowej, składa się z czterech etapów:

1. Postawienie diagnozy duszpasterskiej, jako wynik rozeznanych potrzeb podopiecznych i ich rodzin;
2. Wyznaczenie celów rozumianych jako odpowiedź na tę diagnozę;
3. Terapia duszpasterska polegająca na konkretnych, realnych działaniach duszpasterskich;
4. Weryfikacja i ocena całego procesu, aby móc dokonać oceny skuteczności podjętych działań i/lub ewentualnej konieczności wyznaczenia nowych kierunków działań.

### **Idea trzecia – Ważne kwestie do rozważenia przez duszpasterza**

Duszpasterz jest członkiem zespołu terapeutycznego, którego celem jest opieka nad pacjentami z przekonaniem, iż:

- Towarzystwo jest zadaniem delikatnym, nie wolno go nikomu narzucać.
- Należy towarzyszyć i wspierać daną osobę w jej słabości, szanując jej konkretną kondycję psychiczną, nie próbując nią dyrygować.
- Pacjent jest najważniejszy w tym procesie.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Potrzeby duchowe i religijne.** Potrzeby duchowe dotyczą podstawowego kierunku w życiu i przejawiają się przede wszystkim pod postacią poszukiwania sensu, jaki się nadaje wydarzeniom i który jest tym, co motywuje do działania oraz stanowi kryterium przy podejmowaniu świadomych wyborów. Z potrzebami religijnymi mamy do czynienia za każdym razem, gdy dana osoba uważa konkretną, zakorzenioną w historii religię za punkt odniesienia dla swojego rozwoju duchowego i mają one swój wyraz w jasno określonym życzeniu, by uczestniczyć w praktykach tejże religii (rytuałach, liturgiach, i in.). Podstawowe potrzeby na tym polu są następujące:

- *Nadanie sensu temu, co przeżywamy.* Znajduje się go poprzez dialog z samym sobą, z innymi, ze światem, z Transcendencją.
- *Pojednanie:* poszukiwanie jedności i integracji z samym sobą, z bliźnim, z naturą, z Bogiem.
- *Symbole:* wobec konfrontacji z inną, odmienną rzeczywistością, człowiek szuka symboli, z którymi może się utożsamiać oraz sposobów wyrażania swoich przeżyć poprzez rytuały i liturgię.
- *Transcendencja:* To, co przekracza granice własnego „ja” i odczuwane jest jako potrzeba połączenia się z Innym, z Bogiem. Oznacza również kontynuację egzystencji człowieka po śmierci.

**Diagnoza duszpasterska.** Zdiagnozować, oznacza określić (po niezbędnej weryfikacji), jaka jest realna sytuacja osoby w wymiarze duchowym i religijnym, jak ją przeżywa i czego w związku z tym potrzebuje. Diagnoza musi odnosić się do realnej sytuacji pacjenta, opierać się na konkretnych faktach i objawach, które są wyrazem tego, co się z nim naprawdę dzieje.

**Opieka duszpasterska.** Po postawieniu diagnozy należy rozpocząć opiekę duszpasterską za pomocą konkretnych, realnych działań właściwych dla opieki duchowej i religijnej. Przykładem takich działań mogą być: częste wizyty duszpasterskie, uważne, pełne szacunku wysłuchanie, ułatwienie dostępu do sakramentów, towarzyszenie w żałobie, uszanowanie, dbałość i zapewnianie opieki religijnej osobom innych wyznań, doradztwo w przypadku dylematów etycznych, wsparcie emocjonalne. Wszystkie te działania muszą być przeprowadzane w ramach współpracy interdyscyplinarnej.

**Ocena procesu.** Na tym etapie ocenia się oferowaną opiekę duszpasterską. Jest to podstawa dobrego duszpasterstwa. Pozwala zapewnić beneficjentom naprawdę skuteczną opiekę duchową i religijną. Istnieją praktyczne narzędzia do przeprowadzenia tej oceny. Należy je poznawać, stosować, poszerzać i udoskonalać.

**Historia przebiegu opieki duszpasterskiej.** Historia przebiegu opieki duszpasterskiej jest narzędziem, które gromadzi dane dotyczące stanu duchowego i religijnego pacjenta, które w zasadzie są częścią historii klinicznej pacjenta. Jest cennym, choć nadal mało stosowanym narzędziem w naszych dziełach. Wymaga zachowania poufności i ochrony danych osobowych, wprawy oraz dyscypliny ze strony duszpasterza.



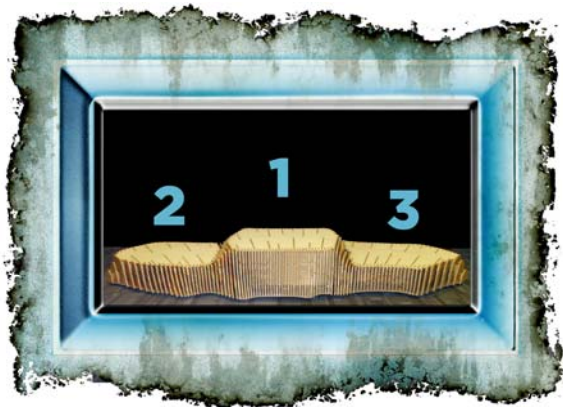
### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna uwzględniać:

- 1 - Konieczność nieustannej formacji, aby należycie realizować proces opieki duszpasterskiej;
- 2.- Przygotowanie modelu opieki duchowej i religijnej dostosowanego do konkretnych sytuacji;
- 3 - Pracę zespołową jako podstawowy warunek dobrej opieki duchowej;
- 4 - Towarzystwo, którego nigdy się nie narzuca i które zawsze stawia na pierwszym miejscu pacjentów i ich proces zdrowienia; które szanuje różnorodność kulturową i religijną osób;
- 5 - Udostępnianie opieki duszpasterskiej osobom innych wyznań.



## ROZDZIAŁ V - OPIEKA DUCHOWA I RELIGIJNA (ODR)



I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

**Idea pierwsza – Wszystkie dzieła Zakonu Bonifratrów powinny oferować opiekę duchową i religijną (ODR).**

Podstawowym celem ODR jest zaspokojenie potrzeb duchowych i religijnych osób objętych opieką w naszych dziełach, a także ich rodzin oraz współpracowników. Wraz z innymi formami pomocy przyczynia się ona do realizacji terapeutycznej misji dzieła.

**Idea druga – W ramach ODR stosuje się indywidualne podejście do potrzeb duchowych i religijnych osoby objętej opieką.**

Podstawowym aspektem opieki duchowej i religijnej jest odpowiednie towarzyszenie w życiu i doświadczeniu wiary danej osoby. Ostatecznym celem jest umożliwienie danej osobie odnalezienia „jej” Boga, jaki by On nie był oraz pomoc w ustaleniu, jakie są jej wierzenia, wartości i to, co uważa w swoim życiu za święte. Misją opieki duszpasterskiej jest oferowanie wsparcia, pomoc w pogodzeniu się z samym sobą i z innymi oraz w nawiązaniu relacji z tym, co transcendentne.

**Idea trzecia – Opieka duchowa zapewniana w ramach wizyt duszpasterskich powinna obejmować wszelkie możliwe metody terapeutyczne służące zaspokojeniu potrzeb danej osoby.**

Należałoby koniecznie ustalić kryteria przeprowadzania wizyt duszpasterskich. Równie ważne jest, by osoba pełniąca posługę duszpasterską dysponowała takimi narzędziami pomocnymi w rozpoznawaniu potrzeb duchowych, które byłyby dla niej wsparciem w jej posłudze. Duszpasterz powinien, szczególnie w przypadkach, gdy dana osoba utożsamia się z naszą propozycją ewangeliczną, w twórczy i jednoczący sposób proponować modlitwę i możliwość korzystania z sakramentów.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Opieka duchowa i religijna.** Jest to pomoc świadczona przez dzieła, dzięki której zapewniony jest i realizowany w konkretny sposób taki rodzaj opieki, który zaspokaja potrzeby duchowe i religijne podopiecznych, ich rodzin oraz współpracowników.

**Towarzystwo duchowe.** Jego celem jest zaspokojenie potrzeb duchowych osób objętych pomocą przez dane dzieło.

**Towarzystwo religijne.** Skupia się na opiece duszpasterskiej, z wykorzystaniem przede wszystkim modlitwy, liturgii i sprawowania sakramentów. Jeśli podopieczny sobie tego zażyczy, zapewnia się mu kontakt z duchownymi innych wyznań.

**Metodologia pracy duszpasterskiej.** To plan działalności duszpasterskiej stanowiący podstawę opieki. Określa formy pomocy, narzędzia, jakie są do dyspozycji i precyzuje plan działania poprzez rozpisanie programu duszpasterskiego na cały rok. Uwzględnia również sposoby oceny zrealizowanej pomocy.

**Diagnoza duszpasterska.** Jest wynikiem oceny potrzeb duchowych i religijnych danej osoby. Polega na zaplanowaniu indywidualnej opieki, która uwzględni konkretne cele i zadania do wykonania, aby zaspokoić rozpoznane potrzeby duchowe.



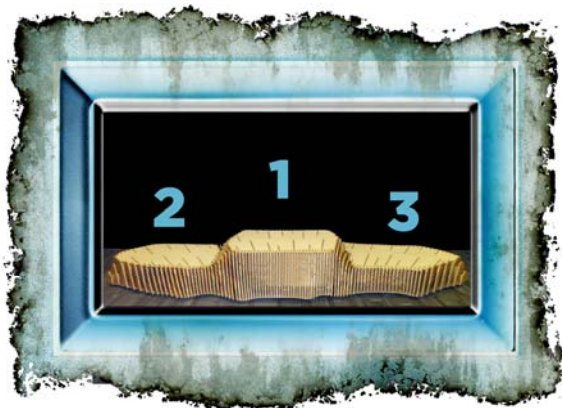
### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna stanowić:

- 1 – Dobrze skonstruowaną i przemyślaną odpowiedź na konkretne potrzeby, składającą się z planu działalności duszpasterskiej, oraz mechanizmów oceny indywidualnych działań i całokształtu działalności realizowanej w ramach opieki.
- 2 – Kreatywną i uzdrawiającą formę opieki religijnej, obejmującej zróżnicowane środki dostosowane do sytuacji każdej osoby.
- 3 – Propozycję działania opartą na spersonalizowanej opiece, w ramach której potrzeby zostają prawidłowo rozpoznane i która przeprowadzana jest we współpracy ze specjalistami z interdyscyplinarnych zespołów działających w dziełach.
- 4 – Wsparcie przyczyniające się do rozwoju humanizacji w stylu św. Jana Bożego.
- 5 – Pedagogiczny i innowacyjny wkład w misję duszpasterską Kościoła.

## RODZIAŁ VI

### DUSZPASTERZE



I - PODIUM PODSTAWOWYCH IDEI

**Idea pierwsza – Duszpasterzem służby zdrowia jest ta osoba, która czuje się powołana do towarzyszenia osobom potrzebującym w procesie ich ewangelizacji.**

Naśladując postawę Chrystusa, duszpasterz towarzyszy osobom chorym i potrzebującym, czyni to przede wszystkim za pomocą gestów, słów i czynów. Postawa ta wpływa na całokształt życia, przez co Ewangelia staje się przesłaniem, które dociera nie tylko poprzez to, co się mówi, lecz przede wszystkim przez sposób życia.

**Idea druga – Wszystkie osoby wierzące są powołane do bycia duszpasterzami pośród chorych i potrzebujących.**

Wszyscy – bracia, współpracownicy (pracownicy i wolontariusze), a także sami chorzy i ich rodziny – uczestniczą w procesie ewangelizacji, angażując się w misję głoszenia Dobrej Nowiny, każdy z nich w ramach swojego własnego, konkretnego powołania, odpowiedzialności i oddania. Wszyscy możemy być ewangelizatorami i wszyscy powinniśmy pozwalać, by inni nas ewangelizowali. Dzięki temu w tym procesie każdy daje i otrzymuje.

**Idea trzecia – Formacja stanowi niezbędny element dobrego duszpasterstwa.**

Troska o potrzeby duchowe i religijne niesie ze sobą wielką odpowiedzialność i aby wypełniać to zadanie kompetentnie i profesjonalnie, trzeba przejść odpowiednią formację. W procesie opieki duchowej niezwykle ważne są relacje międzyludzkie, stąd też duszpasterz powinien mieć opanowane umiejętności i techniki ułatwiające te relacje. Istnieją dziś różne szkoły oferujące rozległą, solidną formację na tym polu, a nasz Zakon rozwija również ten rodzaj formacji na wielu poziomach.



## II – SIATKA POJĘĆ

**Duszpasterz.** Duszpasterz to osoba umiejąca odpowiedzieć, dzięki patrzeniu przez pryzmat wiary, na niepokoje osób chorych i potrzebujących. Jest powołany do tej posługi w Kościele, aby zachęcać, integrować, a także pomagać w procesie głoszenia Dobrej Nowiny. Kościół uważa uobecnianie Bożej miłości za nierozwalną część swojej misji, szczególnie w sytuacjach, w których osoba ludzka jest słaba i bezbronna.

**Duchowość duszpasterza.** Duszpasterz stawia sobie za wzór Chrystusa, szczególnie w Jego misterium paschalnym. Przeżywa tę posługę w kontekście swojej własnej słabości, dążąc do wartości Królestwa i czując jedność z innymi uczestniczącymi w tej samej misji, wraz z którymi się modli i z radością celebryje dar wiary.

**Postawa, z jaką realizuje swoją misję.** Jest taka sama, jaką Chrystus ukazywał całym swoim życiem. Obejmuje ona hojność, bezinteresowność, solidarność, nadzieję, akceptację własnego cierpienia, miłosierdzie, szpitalnictwo.

**Wszyscy jesteśmy ewangelizatorami.** Jako wierzący, wszyscy jesteśmy współodpowiedzialni za misję ewangelizacji i powinniśmy pozostawać otwarci na to zbawcze przesłanie. Marzeniem Jana Bożego było, aby jego chorzy i ubodzy otrzymywali integralną opiekę, również w wymiarze duchowym. W tym celu działają w naszych dziełach osoby bezpośrednio zaangażowane w tę posługę, których nazywamy duszpasterzami. I wszyscy (bracia, współpracownicy, księża, sami podopieczni i ich rodziny) czujemy się zaangażowani w ten proces i otwarci na to, by inni wskazywali nam drogę, abyśmy mogli z większą mocą przeżywać duchowe aspekty naszego życia.

**Formacja duszpasterzy.** Choć wszyscy jesteśmy wezwani, by być głosicielami Dobrej Nowiny, istnieją rozmaite stopnie odpowiedzialności i w związku z tym, odrębne wymagania odnośnie formacji. Zapewnianie opieki duchowej osobom chorym i potrzebującym w sposób uporządkowany i profesjonalny wymaga w dzisiejszych czasach ogromnej odpowiedzialności i przygotowania duchowego. Potrzebna jest odpowiednia formacja, aby można było realizować powierzoną nam misję wykorzystując stosowne programy i struktury.



### III – ZATRZYMAJ SIĘ, POMYŚL, DZIAŁAJ

Z praktycznego punktu widzenia, moja działalność duszpasterska powinna uwzględniać, iż:

1 – Działalność duszpasterska na rzecz osób znajdujących się w wyjątkowo delikatnej sytuacji jest zawsze szczególnym powołaniem.

2 – Aby być prawdziwym duszpasterzem, niezbędna jest duchowość otwarta i wrażliwa na potrzebujących, taka, jaka cechowała samego Chrystusa.

3 – Jest czymś niezwykle ważnym, by szpitalnicze postawy akceptacji, bezinteresowności, miłosierdzia, nadziei... były obecne we wszystkich wymiarach naszego życia.

4 – Należy żyć z przekonaniem, że w rozmaitych sytuacjach w życiu osobistym i zawodowym można zawsze być „duszpasterzem”, tzn. głosicielem Dobrej Nowiny w świecie bólu i marginalizacji.

5 – Aby realizować tę posługę w Kościele, nie wystarczą tylko „dobre chęci”. Potrzebne jest również odpowiednie przygotowanie i nieustanna formacja dostosowana do różnych stopni odpowiedzialności.

6 – Tworząc zespół duszpasterski, powinniśmy mieć na uwadze różne osoby zaangażowane w proces ewangelizacji.

## ***Świadectwa***



## Duszpasterstwo osób niepełnosprawnych umysłowo

### **Pani Lourdes Casas Rodríguez, Centro San Juan de Dios, Valladolid (Hiszpania)**

Otaczanie opieką duchową i religijną osób niepełnosprawnych umysłowo stanowiło i wciąż stanowi, pasjonujące wyzwanie sprawiające, że w każdym człowieku odkrywam wyjątkową, stworzoną przez Boga i kochaną przez Niego istotę.

Uczestniczenie w procesie dojrzewania tych osób w sferze osobistej oraz w wierze jest dla mnie okazją do doświadczania towarzyszenia indywidualnego i grupowego, w którym element celebracji jest zawsze obecny i ważny; dzięki temu uczę się nieustannie włączając w tę celebrację nasze życie i czuć się częścią prawdziwej wspólnoty, gdzie każda osoba jest wyjątkowa i ma swoje miejsce, gdzie szanuje się różne tempo rozwoju i gdzie ofiarowuje się wszystkie zdolności i talenty na użytek społeczności, by wzbogacać się wzajemnie, jako wspólnota chrześcijańska i wspierać się, łagodząc w ten sposób nasze ograniczenia i niedostatki.

Kolejnym istotnym aspektem był stopniowy rozwój mojej kreatywności, by służyła mi w zadaniu dostosowywania i przybliżania Słowa Bożego osobom niepełnosprawnym umysłowo. Szczególną rolę odgrywały tu zawsze świat symboli oraz symboliczny język. Ich jedynym celem było oferowanie osobom niepełnosprawnym jak najlepszego, najpełniejszego i przystępnego doświadczenia Boga.

Na zakończenie chciałabym podkreślić łatwość, z jaką osoby te sprawiają, że szpitalnictwo staje się lżejszym, że łatwiej jest akceptować każdego człowieka i stwarzać przestrzeń, w której bliźni spotykają się ze sobą, w której spotyka się wspólnota, w której spotyka się Boga. Mogę być za to tylko wdzięczna.





## Duszpasterstwo osób terminalnie chorych

### **Ks. Hermann Berger, Klinikum St. Elisabeth, Straubing (Niemcy)**

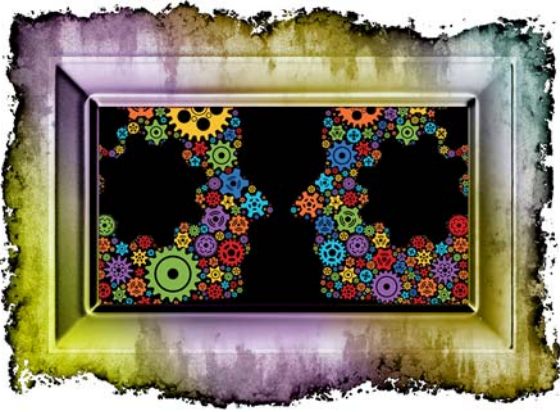
W relacjach międzyludzkich często jest tak, że o wszystkim decyduje pierwszy moment. Odkrywam to wciąż na nowo, gdy po raz pierwszy stykam się z pacjentami objętymi opieką paliatywną. Pukam do drzwi, wchodzę i przedstawiam się. W tej samej chwili pojawia się przecucie, że wiem, co myśli ta druga osoba: „O mój Boże, ksiądz! To znaczy, że źle ze mną! Ale dlaczego ksiądz? Nie byłem w kościele od wieków...” Te i podobne myśli odczytuję na twarzach, które obserwuję. Jeśli widzę w ludziach tego typu lub podobne nastawienie, to już połowa sukcesu. W takich przypadkach żart lub uśmiech mogą dużo zdziałać.

Współpraca między specjalistami jest niezbędna, by skutecznie realizować działalność duszpasterską na polu medycyny paliatywnej. W tej kwestii miałem dużo szczęścia.

Jaka jest rola kapelana w opiece paliatywnej? Tak naprawdę nieduża, w tym sensie, że dla mnie ważna jest obecność, bez zbędnych oczekiwań. Zaczyna się od obecności i stopniowo przemienia się ona w towarzyszenie pacjentowi. To oczywiste, że duszpasterstwo jest zawsze ofertą, którą pacjent może przyjąć lub odrzucić. Jednak daje mi w tym wszystkim przewagę fakt, że mam czas.

Moja działalność duszpasterska polega przede wszystkim na oferowaniu rozmowy, modlitwy, błogosławieństwa i udzielaniu sakramentów. W kontekście odkupienia i pojednania bardzo ważne jest to, że pacjent może opowiedzieć historię swojego życia lub wiary.

Modlitwa, przynajmniej w moim osobistym doświadczeniu, może stać się dla pacjenta czymś w rodzaju hamaka, na który może bezpiecznie opaść. Dotyczy to również pacjentów, którzy nie są już całkiem przytomni. Robimy również wiele dla rodzin, które są bardzo wdzięczne za tę formę pomocy. Gdy pacjent umiera, pozwalam rodzinie pożegnać się z ukochaną osobą, pomodlić za nią i zachęcam ich, by sami ją pobłogosławili. Dla mnie praca na oddziale opieki paliatywnej jest wielkim wyzwaniem i wielkim darem.



## Duszpasterstwo chorych psychicznie

### **Pani Ivani Cruz, Casa de Saúde S. João de Deus, S. Paulo (Brazylia)**

Dzięki dobremu przygotowaniu akademickiemu i dużej chęci do nauki, udało mi się rozwinąć moją karierę zawodową w dziedzinie finansów. Gdy przeszłam na emeryturę, zrozumiałam, że zbliża się nowy etap w moim życiu, mimo iż już wcześniej zajmowałam się wolontariatem. W ramach przygotowań odbyłam odpowiednie kursy i dokładnie wszystko zaplanowałam, żeby wiedzieć gdzie i jak powinnam działać. W ten sposób narodziła się sposobność współpracy z Ośrodkiem Zdrowia św. Jana Bożego (CSSJD), która umożliwiła mi dawanie świadectwa mojej wiary poprzez działania, które pomagająby bliźnim i wychwalały Najwyższego.

Odkryłam w tej działalności magiczną formułę, którą zawsze się kierowałam w moim życiu: służyć pomocą, być szczęśliwą i ciągle się uczyć. Rzecz w tym, że potrzebne jest szczególne powołanie, by pracować w duszpasterstwie, trzeba poświęcić swoje ciało i duszę codziennej pracy z pacjentami i współpracownikami oraz rozwijaniu działalności, która przyczyni się do humanizacji opieki.

W ciągu tych dwóch lat zaangażowania w działalność w CSSJD rozwijałam się na wielu płaszczyznach i jestem zachwycona wykonywaną tam pracą. W chwili obecnej jestem koordynatorem działu duszpasterstwa, humanizacji i wolontariatu w CSSJD. Moja rola opiera się na czterech podstawowych filarach, tj.: uwrażliwianiu, afirmowaniu, przyjmowaniu i dbaniu o odpowiednią atmosferę. Moja działalność, poprzez projekty skierowane do pacjentów i współpracowników, dotyczy wszystkich sektorów CSSJD.

W tych paru słowach chciałam zawrzeć moje doświadczenie życia w braterstwie, wykonywania pracy społecznej oraz rozpowszechniania i wdrażania charyzmatu św. Jana Bożego, tj. szpitalnictwa, poprzez wzmacnianie poczucia własnej wartości u osób trafiających do CSSJD w stanie bezbronności i podatności na zranienia.

Jeszcze dużo pracy przed nami w ramach ujednolicenia dzieła humanizacji, prowadzonego w duchu charyzmatu św. Jana Bożego i działań z niego wynikających. Czego jestem pewna, to że droga naprzód wiedzie przez postawę innowacyjności, przedsiębiorczości i braterstwa.

A zatem idźmy naprzód. Zdziałaliśmy już dużo, ale nadal jeszcze mnóstwo pracy przed nami.



## Duszpasterstwo osób starszych

### Br. Yanka Sharma, San Tomas Apostolo, Poonamallee (Indie)

Obecnie coraz więcej jest osób samotnych, bezdomnych, opuszczonych przez swoją własną rodzinę. Potrzebują one pomocy. Dlatego Kościół, a konkretnie Zakon św. Jana Bożego, wyciąga do nich pomocną dłoń, oferując rozmaite usługi w rozsianych po całym świecie domach spokojnej starości.

Jako bonifratery mam doświadczenie w opiece nad starszymi osobami i nieraz mogłem zdać sobie sprawę z tego, że bardziej niż fizycznej opieki czy zaspokojenia podstawowych potrzeb pragną one, by znalazł się ktoś, kto przy nich usiądzie i posłucha, jak opowiadają o swoich sukcesach, porażkach, radościach i smutkach. Pragną one również zaspokojenia potrzeb duchowych. Mogłem zobaczyć niewysłowioną radość i szczęście, jakie im dawało moje towarzystwo, to, że ich wysłuchiwałem i dzieliłem się doświadczeniem wiary w Boga, który kocha nas wszystkich bez miary.

Wiem, że starsi ludzie otrzymują w naszych dziełach dla seniorów doskonałą opiekę, ale wciąż ciężko mi zaakceptować fakt, że pod koniec ziemskiego życia osoby te są porzucane przez swoje rodziny. Siadam przy ich boku, wspieram je i pocieszam, korzystając z mojego doświadczenia wiary. I widzę w nich ogromne zmiany. Stają się radośni i odnajdują wewnętrzny pokój i szczęście, będące owocem ich pojednania z przeszłością.

Niech to wszystko będzie dowodem na to, że duszpasterstwo służby zdrowia jest fundamentalnym elementem w integralnej opiece nad ludźmi starszymi.



## Duszpasterstwo w szpitalu ogólnym

### Br. John Oppong, Hospital San Juan de Dios, Asafo (Ghana)

Monica Adu pochodzi z Sefwi-Nkonya i ma 32 lata. Była pacjentką naszego szpitala przez 3 dni, od dwudziestego piątego do dwudziestego siódmego maja 2015 roku. Została przyjęta na oddział w ciężkim stanie, po podjęciu nieudanej próby samobójczej. Po udzieleniu jej pierwszej pomocy, lekarz wezwał zespół duszpasterski w celu otoczenia młodej dziewczyny opieką. Miała możliwość pomodlić się i skorzystać z poradnictwa w Biurze Duszpasterstwa. W wyniku tych działań udało się odkryć, że Monica postanowiła popełnić samobójstwo, ponieważ mąż zagroził rozwodem z powodu jej niewierności. Nie mogła znieść wstydu ani możliwości utraty męża. Postanowiła popełnić samobójstwo, by to wszystko zakończyć. Trafiła do szpitala po zażyciu trucizny. Gdy doszła do siebie po ustąpieniu skutków jej działania, błagała członków duszpasterstwa służby zdrowia, by pomogli jej porozmawiać z mężem, bo on na pewno ją odrzuci. Modliliśmy się za nią i za jej męża.

Odbyliśmy z nią długą, poważną rozmowę, a następnie zaprosiliśmy jej męża, by porozmawiać również i z nim. Ostatecznie postanowił jej przebaczyć i się pogodzili. Jakiś czas później pojechaliśmy do ich miejscowości i mogliśmy się przekonać, że zamknęli za sobą przeszłość i żyli szczęśliwie, jako mąż i żona.



## Duszpasterstwo opieki społecznej

### **Br. Juan Antonio Diego Esquivias, Albergue Santa M<sup>a</sup> de la Paz, MADRYT (Hiszpania)**

Słowo DOM kryje w sobie wiele znaczeń, gdyż tak naprawdę to coś więcej niż ściany i dach.

Trzeba wyobrazić sobie sytuację osoby bez korzeni, bez rodziny, bez żadnego punktu odniesienia, która czasem czegoś w życiu poszukuje, a czasem błądzi. Od wielu lat mam do czynienia z takimi sytuacjami w naszych schroniskach, szczególnie prowadząc pracę duszpasterską.

Moje doświadczenie jest takie, że trzeba umieć postawić się w ich sytuacji po to, by następnie w ciszy, pośród codzienności, poprzez to, co zwyczajne, wzbogacać i wspierać ów głęboki i bliski kontakt sprawiający, że do danej osoby dociera przecucie – a potem pewność – że jest dla kogoś ważna.

Z najprzeróżniejszych zajęć, celebracji liturgicznych, chwil modlitwy, sposobności do rozmowy i wysłuchania... wyłania się stopniowo, złożony z konkretnych twarzy, obraz Boga pozostającego zawsze u drzwi, oczekującego, przyjmującego, przebaczącego. W najtrudniejszych chwilach, takich jak wtedy, gdy choroba lub śmierć rodzą oschłość, właśnie w takich okolicznościach zdarzają się niezwykle głębokie spotkania, które dotyczą zarówno tych, którzy nie chcą, by ktokolwiek z bliskich o nich wiedział, jak i tych, którzy otwierają swoje serca i najgłębsze zakamarki duszy przed osobą, która ich wysłucha, przytuli i pożegna z modlitwą.

Duszpasterstwo osób wykluczonych opowiada o bliskości, ogołoceniu i słuchaniu.



## Duszpasterstwo współpracowników

### **Pan Giovanni Cervellera, Centro Sant’Ambrogio, Cernusco sul Naviglio (Włochy)**

Gdy zacząłem moją pracę w dziele, zdałem sobie sprawę z tego, że nie tylko pacjenci potrzebują tego, by ich wysłuchać i im towarzyszyć, ale dotyczy to również wielu spośród współpracowników. Przez ponad dwadzieścia lat naszej obecności zorganizowaliśmy wiele zajęć służących promowaniu rozwoju zarówno zawodowego, jak i osobistego współpracowników. Jednak najważniejszym elementem były zawsze relacje osobiste. Przebywając wśród kolegów zrozumiałem, że sieć dobrych relacji daje ludziom motywację w ich pracy i stwarza radosną atmosferę, która ma bezpośredni wpływ na relacje z pacjentami. Ponadto środowisko, w którym panują dobre relacje, staje się „ekonomiczne”: unika się niepotrzebnych kłótni, nieporozumień, minimalizuje się straty czasu wynikające z wyjaśniania ról i zadań każdego pracownika.

Uczestniczenie w działalności społecznej, zdrowotnej i opiekuńczej często wyczerpuje pracowników, ponieważ wymaga dodatkowego ładunku człowieczeństwa. Wszelkie wsparcie jest zawsze dobre, ponieważ pomaga uniknąć stresu. Nie należy nigdy popadać w obojętność, lecz ze względu na dobro osób dbać o zaufanie i nadzieję. W czasie jednej lekcji powiedziałem kiedyś: „każdy z nas, niezależnie od funkcji, jaką pełni, może mieć wpływ na atmosferę miejsca pracy”. Jedna z koleżanek, która latami unikała uczestniczenia w choćby jednodniowych szkoleniach, w końcu się zjawiła i wyznała obecnym: „Zapisanie się na ten kurs zajęło mi dziesięć lat, ponieważ nie chciałam przyznać, że to co raz usłyszałam, jest prawdą, to znaczy, że każdy z nas jest współodpowiedzialny za tworzenie dobrej atmosfery wśród kolegów z pracy”.