

*Żałoba.
Pytania i odpowiedzi.*



Spis treści:

1. Wstęp
2. Czym jest żałoba?
3. Jakich objawów oraz emocji doświadcza osoba w czasie żałoby?
4. Jakie są etapy przechodzenia przez żałobę?
5. Jaki jest cel i sens żałoby?
6. Ile żałoba może potrwać?
7. Żałoba a depresja
8. Czy muszę cierpieć w czasie żałoby?
9. Czy to źle, że potrafię śmiać się i żartować, w czasie, gdy mój bliski zmarł?
10. Czy żałoba niesie ze sobą tylko negatywne konsekwencje?
11. Kiedy powinno się poszukać pomocy u specjalisty?
12. Jak wspierać osoby w żałobie?

1. Wstęp

Śmierć bliskiej osoby jest praktycznie niemożliwa do wykluczenia podczas czasu trwania naszego życia. Problem doświadczania osobistej straty jest coraz częściej poruszany w różnych obszarach nauki, nie tylko w psychologii i psychiatrii, ale także w takich dziedzinach jak neuropsychologia [1]. Holmes oraz Rahe w 1967 roku [2] stworzyli pierwszą znaną skalę do pomiaru znaczenia wydarzeń życiowych. Badacze zawarli w niej 43 sytuacje, które są związane z koniecznością ponownego przystosowania się jednostki do życia. Oceniali oni wydarzenia, które spotykają ludzi, na skali od 0 do 100 punktów, pod względem siły sytuacji stresowej. Na samej górze listy, z wynikiem 100 punktów, widnieje śmierć współmałżonka. Można zatem stwierdzić, że utrata bliskiego jest najbardziej bolesnym i trudnym doświadczeniem, jakie może spotkać człowieka. Proces żałoby jednak, mimo swojej powszechności, często bywa tematem tabu. Zdarza się, że członkowie naszego społeczeństwa, prowadząc szybki tryb życia w pogoni za sukcesem i żyjąc w ciągłym przepracowaniu, zapominają o swoich bliskich [3]. Co więcej, gdy w rodzinie pojawia się śmierć, nie wiemy, jak pomóc i co powiedzieć, nie chcąc zranić żałobników lub nieumyślnie doprowadzić do spotęgowania ich cierpienia. Taka sytuacja powoduje zdystansowanie się i tłumaczenie własnego postępowania, na przykład nadmiarem pracy czy brakiem czasu, mimo że wsparcie społeczne jest w tym momencie niesamowicie istotne. W mediach oraz w kulturze popularnej (filmy, seriale) bardzo często spotyka się osoby dzielnie walczące i wracające do funkcjonowania po stracie bez dużych trudności. Żałobę traktuje się jako coś, co powinno się przeżyć po cichu [4]. Nie wspomina się o ludziach, dla których jest to zjawisko bardzo intensywne, przedłużające się, a nawet przyczyniające się do powstania wielu problemów, także związanych ze zdrowiem psychicznym. Czynnikiem, który szczególnie może

poprawić poczucie kompetencji, jeśli chodzi o niesienie pomocy osobom osieroconym, jest edukacja. Znajomość zjawiska żałoby i faz jego przebiegania pomaga lepiej zrozumieć ten proces oraz dostrzec ewentualne, alarmujące objawy u siebie lub u bliskich, co przyspieszy proces rozpoznania problemów i przyczyni się do efektywnej interwencji, jeśli będzie ona konieczna. Informacje zawarte w niniejszej broszurce mogą pomóc rozpoznać sygnały wskazujące na potrzebę udania się do specjalisty.

2. Czym jest żałoba?

Jest to naturalna reakcja psychiczna na zdarzenie, w którego wyniku osoba ponosi stratę kogoś lub czegoś dla niej bardzo ważnego [5]. Osoba przeżywająca żałobę doświadcza jej na wielu poziomach: **poznawczym, emocjonalnym, fizycznym, społecznym** oraz **duchowym** [6]. Czas adaptacji do straty jest powiązany z reorganizacją na każdym z tych poziomów. Żałoba doświadczana jest jako proces [7].

Mimo, że żałoba spełnia wszystkie kryteria choroby, sama w sobie nią nie jest [7]. Nie zmienia to jednak faktu, że może ona być przyczyną wielu trudności. Strata bliskiej osoby niesie ze sobą wzrost umieralności oraz większe ryzyko zachorowań. Mimo to, większość osób jest w stanie się z nią uporać [1].

3. Jakich objawów oraz emocji doświadcza osoba przeżywająca żałobę?

Na poziomie **poznawczym** i **emocjonalnym** dominującymi objawami są odczuwanie smutku oraz tęsknoty za zmarłym. Można

obserwować problemy ze snem, kłopoty z pamięcią, spowolnienie myślenia. Osoba doświadczająca straty często poszukuje sensu życia i czuje się osamotniona. Zazwyczaj odczuwa intensywny ból emocjonalny. Jest zaabsorbowana wyobrażeniami o zmarłym. Może się jej wydawać, że widzi i słyszy utraconą osobę. Zdarza się, że człowiek czuje ulgę, szczególnie kiedy śmierć bliskiego nastąpiła po trwającej wiele lat chorobie. Objawami o charakterze **somatycznym (fizycznym)** mogą być: pobudzenie, utrata apetytu, bóle, spadek wagi, ucisk w gardle oraz spłycenie oddechu. Zmiany w funkcjonowaniu występują także w obszarze **społecznym**. Bardzo często jest to unikanie kontaktów z ludźmi, wycofanie się z życia towarzyskiego oraz zwiększona wrażliwość na opinię innych. Dotychczas ulubione zajęcia oraz zainteresowania przestają cieszyć. Osobom osieroconym zdarza się odczuwać irytację z powodu obecności innych, mimo iż są one wdzięczne za pomoc i opiekę. Liczba i nasilenie objawów są różne w zależności od cech indywidualnych osoby oraz wielu czynników (np. tego, jakie były okoliczności śmierci, na ile śmierć była spodziewana lub nagła) [8]. Istotne jest zaakceptowanie trudnych emocji, pogodzenie się z nimi, zarówno przez osobę doświadczającą ich z powodu żałoby, jak i osoby z jej otoczenia. Takie reakcje są czymś naturalnym. Czasami czyjeś zachowanie może wydawać się niepokojące, nieprawidłowe. Często w rodzinach dochodzi do nieporozumień z powodu odmiennych potrzeb i oczekiwań dotyczących uzewnętrzniania żałoby. Niepokój może też budzić zbyt intensywne i długotrwałe oplakiwanie zmarłego. Bardzo ważne jest jednak uszanowanie czyjegoś sposobu wyrażania żalu, mimo że może on odbiegać od wyobrażeń lub przeszłych doświadczeń innych osób [4]. Najbardziej istotne jest wsparcie, obserwacja i empatyczne podejście bez oceniania. Każdy jest inny, posiada różne doświadczenia, odmienny temperament oraz style radzenia sobie ze stresem [9].

4. Jakie są etapy przechodzenia przez żałobę?

Istnieje wiele teorii opisujących poszczególne etapy żałoby. W jednej z klasyfikacji opisano trzy fazy, które odnoszą się do przeżywania żałoby indywidualnie oraz w systemie rodzinnym: fazę szoku, fazę dezorganizacji oraz fazę reorganizacji. Osoba w **fazie szoku** zaprzecza oraz unika rozmowy o stracie. Jej funkcjonowanie jest bardzo automatyczne. Czynności codzienne wykonuje z odrętwieniem. Zwykle w tym czasie nie pragnie się emocjonalnej bliskości. Faza szoku izoluje od trudnych uczuć, które zaczynają się manifestować w fazie następnej. **Fazę dezorganizacji** cechuje bardzo intensywne doznawanie negatywnych emocji (smutek, żal, lęk, poczucie winy). Bliscy są w tym czasie bardzo potrzebni. Osoba przechodząca żałobę może odczuwać niepokój związany z własnymi uczuciami. Przykładem może być strach przed niekontrolowanym wybuchem płaczu, gdy żałobnik zacznie mówić o zmarłym przy innych. Takie obawy sprawiają, że osoba osierocona nie chce się dzielić swoimi przeżyciami, mimo czerpania psychologicznej korzyści ze wsparcia bliskich. W **fazie reorganizacji** emocje dalej są bolesne, ale długość ich trwania oraz siła ulegają zmniejszeniu. Krok po kroku następuje przyzwyczajanie się do życia bez bliskiego. Żałobnik powoli dostrzega nowe szanse w życiu oraz poszukuje kontaktów społecznych. Ważne z perspektywy osób pomagających rodzinom osieroconym są akceptacja chwil ponownego załamania i cierpliwość. W trakcie żałoby zdarzają się okresy gorszego samopoczucia, szczególnie podczas ważnych dni kojarzonych z obecnością osoby, której nie ma już z nami (pierwsze święta bez zmarłego, rocznice ślubu, urodziny) [4,3].

5. Jaki jest cel i sens żałoby?

Żałoba to naturalny proces przystosowania się do straty. Celem żałoby jest przede wszystkim płynne dostosowanie się do siebie dwóch etapów życia. Pierwszy etap to życie przed stratą, a drugi - życie po stracie. Wraz z upływem czasu żałoba zostaje włączona w przeszłość i staje się wspomnieniem, dzięki czemu osoba osierocona może skupić się na prowadzeniu dalszego życia. Śmierć bliskiego jest kryzysem, który zdarza się w życiu każdej osoby, a przeżywane emocje są jego konsekwencją. W wielu kulturach żałoba jest traktowana jako rytuał pożegnania. Jednostka żegna się ze swoim dotychczasowym życiem i wita następny etap - dalszej egzystencji bez swojego bliskiego [5].

6. Ile żałoba może potrwać?

Nie ma określonych ram czasowych trwania żałoby. Okres od 12 do około 36 miesięcy to typowy przedział czasu, po którym objawy zaczynają ustępować. W przypadku śmierci dziecka okres ten szacuje się nawet do kilku lat. Nawet po skończonej żałobie u większości osób ból związany ze stratą trwa przez całe życie. Jednak zakończenie procesu żałoby pozwala wspominać zmarłego bez tak intensywnego uczucia cierpienia, jak na początku [6]. Mimo braku jednoznacznych wskazówek, ile żałoba może potrwać, nie powinno się zwlekać z wizytą u specjalisty, jeżeli negatywne emocje oraz dolegliwości stają się uporczywe i przeszkadzają w prowadzeniu codziennego życia.

7. Żałoba a depresja

Żałoba jest wyjątkowym, ale także wszechobecnym procesem. Dotyka ona każdego. Specjaliści często zastanawiają się, które z przejawów żałoby są normalne, a które wymagają interwencji. Zgodnie ze stosowanym do niedawna przez lekarzy amerykańskim systemem diagnostycznym zaburzeń psychicznych (*DSM-IV*) [10], nawet jeśli u żałobnika występowały objawy depresyjne, to nie można było zdiagnozować depresji przed upływem dwóch miesięcy od śmierci bliskiej osoby. W nowszym systemie, wprowadzonym w 2013 roku (*DSM-V*) [11], zdecydowano się na usunięcie tzw. „dwumiesięcznego wykluczenia żałoby”, przez co rozpoznanie depresji (w przypadku występowania jej objawów) jest możliwe już po dwóch tygodniach przeżywania straty. Decyzja ta wywołała wiele kontrowersji. Jej przeciwnicy uważali, że osoby w żałobie będą niepotrzebnie poddawane terapii. Co więcej, rodzina i przyjaciele mogliby uznać, że nie są na tyle kompetentni, by pomóc w prawidłowy sposób. Może to spowodować wycofanie się i rezygnację z okazywania wsparcia, które jest niezwykle ważne w tym czasie. Z drugiej strony, zwolennicy tej decyzji uważają, że w razie wystąpienia objawów depresji stare kryteria opóźniały dostęp do leczenia. Mogło to znacznie pogorszyć funkcjonowanie osieroconego [12, 5].

Warto wiedzieć, że:

- Depresja oraz żałoba mają wiele wspólnych cech. W obu stanach występuje bezsenność, utrata zainteresowań, smutek jako dominująca emocja oraz pogorszenie funkcjonowania społecznego [12]. Jest jednak kilka różnic, z których najważniejsze wskazano niżej:

- Osoba chorująca na depresję ma znacznie obniżone poczucie własnej wartości i odczuwa w sobie pustkę. W przypadku żałoby również przeżywa się pustkę i poczucie beznadziejności, jednak są one związane typowo ze stratą, a więc z czynnikami zewnętrznymi. Samoocena w żałobie zazwyczaj nie ulega zmianie.

- W depresji i żałobie pojawiają się myśli samobójcze, ale mają inny charakter. Myśli o śmierci, a nawet jej pragnienie, które pojawiają się u żałobników, są bardziej rozterkami dotyczącymi tego, co nastąpi po śmierci i dokąd trafiła ukochana osoba. Odzwierciedlają one tęsknotę i chęć ponownego spotkania się z nią [13].

- Żałoba jest szczególnym czynnikiem stresogennym, który może wywołać komplikacje i problemy natury psychicznej. Zaburzeniami najczęściej występującymi w związku z żałobą są: **depresja**, zespół stresu pourazowego oraz zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych [12].

- Na depresję szczególnie narażone są osoby, u których w przeszłości wystąpił epizod depresyjny lub jeżeli na schorzenie to chorował ktoś w rodzinie [12, 5]. Zazwyczaj choroba zaczyna się tuż po stracie, a zwlekanie z jej rozpoznaniem może okazać się niebezpieczne i doprowadzić do przewlekłych trudności na tle psychicznym. Im wcześniej nastąpi diagnoza, tym szansa na zminimalizowanie dolegliwości jest większa.

- Zgodnie z opinią Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, objawy towarzyszące żałobie są podatne na leczenie farmakologiczne. Oddziaływania psychologiczne, takie jak psychoterapia lub grupy wsparcia, które są często prowadzone w hospicjach, również okazują się bardzo pomocne [5,6].

8. Czy muszę cierpieć w czasie żałoby?

Istnieje wiele mitów oraz powszechnych przekonań dotyczących „prawidłowego” przechodzenia żałoby. Przykładami są poglądy o konieczności przeżywania rozpaczliwej żałoby oraz założenie, że bez trudnych emocji osoba nie będzie w stanie przystosować się do straty. W przypadku ich braku, doszukiwano się zaburzonej osobowości lub płytkiej relacji ze zmarłym. Badania podważają jednak te tezy. Łagodniejsze przeżywanie żałoby wcale nie musi łączyć się z obecnością objawów, które utrudniają człowiekowi adaptację oraz pogodzenie się ze śmiercią bliskiego [1].

9. Czy to źle, że potrafię śmiać się i żartować, w sytuacji gdy mój bliski zmarł?

Bardzo często żałobnicy czują się winni, gdy przyłapują się na momentach rozweselenia. Niektórzy uważają, że jest to wyraz braku szacunku dla zmarłego, negowania straty albo ukrywania cierpienia. Okazuje się jednak, że pozytywne doświadczenia, takie jak żarty, śmiech, przyływy szczęścia są bardzo powszechne wśród osób osieroconych. Na przykład stwierdzono, że w przypadku wdów i wdowców ma to miejsce relatywnie wcześnie. Co więcej, doświadczanie pozytywnych emocji współwystępuje z lepszą adaptacją i radzeniem sobie podczas opłakiwania zmarłego [14].

10. Czy żałoba niesie ze sobą tylko negatywne konsekwencje?

Powszechnie uważa się, że żałoba to wyłącznie cierpienie oraz wizja życia pełnego żalu, bez ukochanej osoby. Tymczasem badacze Tedeschi i Calhoun [15] zwrócili uwagę na pozytywne zmiany, które powstają podczas prób radzenia sobie z ciężkimi następstwami kryzysowych wydarzeń życiowych. Wprowadzili oni pojęcie „potraumatycznego wzrostu” (ang. *posttraumatic growth* - PTG). Zauważyli, iż ludzie pod wpływem traumatycznych doświadczeń niespodziewanie zyskują siłę, aby spojrzeć na swoje życie z boku i starać się zmieniać je na lepsze. Dzięki temu osoba zdobywa większe zaufanie do siebie, przejawia wzrost poczucia kontroli nad własnym życiem oraz wiarę we własne umiejętności. Taki stan bardzo pomaga przetrwać w ciężkich warunkach oraz dostrzegać nowe możliwości i pomyślnie zmiany. Co więcej, obserwuje się wyższy, niż przed wystąpieniem traumy, poziom funkcjonowania współmałżonka. Osoby po przejściu trudnych doświadczeń życiowych deklarują poczucie dobrostanu, zwiększenie świadomości życiowej oraz pogodzenie się z nieuchronnością śmierci. Nawet takie doświadczenie, jak śmierć, może przynieść pozytywne zmiany w postawie wobec życia i przyczynić się do znalezienia swojego nowego miejsca w świecie. W polskim badaniu Stanisławy Steuden i Justyny Kurtyki-Chałas [16] wdowy miały za zadanie dokonać bilansu zysków i strat w wyniku utraty męża. Okazało się, że ostatecznie był on pozytywny. Dowodzi to tego, że mimo trudnego okresu żałoby emocje z czasem stają się mniej intensywne, dzięki czemu osierocony otrzymuje przestrzeń na tworzenie czegoś nowego.

11. Kiedy powinno się poszukać pomocy u specjalisty?

Niepowodzenie w przechodzeniu kolejnych etapów żałoby może prowadzić do żałoby skomplikowanej. W literaturze naukowej [17] pojawiają się m.in. określenia: *zespół długotrwałej żałoby* (ang. *prolonged grief disorder*, PGD) oraz *uporczywy zespół żałoby złożonej* (ang. *persistent complex bereavement disorder*, PCBD). Przyczyny prowadzące do powikłań mogą dotyczyć różnorodnych aspektów funkcjonowania człowieka. Mogą to być nie tylko nieprawidłowości w regulacji emocji, ale również brak wsparcia społecznego czy trudności finansowe. Innymi czynnikami ryzyka są: intensywne zaangażowanie w opiekę nad bliskim przed jego śmiercią, nienajlepszy stan własnego zdrowia, dramatyczne okoliczności śmierci, relacja zależności od utraconej osoby. Oprócz powyższych objawów, klinicyści zwracają uwagę na takie trudności, jak: niedowierzanie, problemy z zaakceptowaniem śmierci, złość, zgorzknienie, odrętwienie emocjonalne (apatia), częste przypominanie sobie o tym, co się stało. Czasami osieroceni przeżywający wyolbrzymiony żal mają długotrwałą trudność z uprzątnięciem rzeczy po zmarłym, nadmiernie przywiązują się do przedmiotów po zmarłym i się nimi otaczają. Mogą oni odczuwać przedłużającą się potrzebę bardzo częstych odwiedzin grobu zmarłego. W niektórych przypadkach żałobnik odczuwa objawy chorób oraz przejmuje ból, który występował w przeszłości u zmarłego. Z kolei, inne osoby ciężko przechodzące żałobę mogą mieć trudność z pozytywnym wspomnianiem zmarłego, czują się szczególnie samotne i zagubione. Co więcej, występuje u nich brak zaufania do innych. Z chwilą utracenia bliskiego zaczynają spozstrzegać siebie jako osoby niepełne, pozbawione poczucia własnej tożsamości. Zdarza się, że czują one zawiść do ludzi, którzy nie doświadczyli śmierci bliskiego. Istotnym problemem może być unikanie myślenia o zmarłym i o stracie

[ibidem]. Niektóre osoby przeznaczają bardzo dużo czasu na modlitwę, inne nadmiernie pracują, dla jeszcze innych ucieczką jest nałóg (uzależnienie od alkoholu, używanie środków nasennych). Może to powodować, że osoba żyje w iluzji radzenia sobie. Jednak, im więcej czasu i energii poświęca na próby unikania i pozbywania się niechcianych osobistych doświadczeń, tym większego cierpienia psychicznego doświadcza. To błędne koło stanowi sedno wielu problemów [18].

W rozpoznaniu tego typu trudności istotna jest uważna obserwacja. Zdarza się, że takie, zbyt wyolbrzymione albo nadmiernie długo utrzymujące się objawy istotnie utrudniają życie jednostki, przeszkadzają w pełnieniu ról społecznych oraz realizacji własnych zainteresowań. Jeżeli wraz z upływem czasu nie dostrzegamy zmian w intensywności emocji, tęsknoty i sposobie myślenia o okolicznościach śmierci zmarłego, a przeżycia istotnie zakłócają codzienne funkcjonowanie, warto rozważyć skorzystanie z pomocy specjalisty: psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry. Wizyta u profesjonalisty może budzić obawy, szczególnie u starszych osób. Jednak, tak samo, jak odczuwanie dolegliwości fizycznych wymaga zasięgnięcia porady lekarza, to przy trudnościach natury psychicznej racjonalnym postępowaniem jest wizyta u specjalisty.

12. Jak wspierać osoby w żałobie?

Do osób w żałobie należy pochodzić z dużą dozą empatii oraz współczucia. Mimo, że bliscy starają się nieść pomoc, to nie zawsze wiedzą, jak to robić. Czasami nie są oni w stanie zrozumieć postępowania żałobnika i zdarza się, że nie potrafią stłumić tendencji

do narzucania sposobu „właściwego” zachowania i przeżywania. Nie znaczy to jednak, że ich rady będą korzystne dla osieroconego [4]. Takie reakcje mogą wywołać poczucie winy oraz spowodować zmniejszenie zaufania do osób pragnących pomóc. Najważniejsze jest słuchanie, obserwowanie. Bardzo istotne jest dawanie przestrzeni na omawianie myśli i emocji, które towarzyszyły żałobnikowi podczas umierania jego bliskiego. Ponadto, nie powinno się nakłaniać żałobnika do zaprzestania odwiedzania grobu, jeżeli odczuwa on taką potrzebę, a także ponaglać go, aby pozbył się rzeczy po zmarłym. To akceptujące i cierpliwe towarzyszenie może najbardziej pomóc w łagodzeniu cierpienia związanego ze stratą i ułatwić przepracowanie związanego z nią żalu.



Literatura cytowana:

1. Bielecka U. (2012). Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby. *Psychiatria i psychologia kliniczna*, 1(12), 62-66.
2. Holmes T. H., Rahe R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11, 213-218.
3. McBride S. Simms. (2001). Death in the Family: Adapting a Family Systems Framework to the Grief Process. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 59-73.
4. Kuleta M., Wasilewska M. (2007). Rodzina w żałobie-wpływ doświadczenia utraty na funkcjonowanie rodziny jako systemu. *Państwo i Społeczeństwo*, 7(3), 73-85.
5. Kleszcz-Szczyrba R. (2016). Utrata i żałoba: teoria i praktyka. W: A. Gałuszka (red.), *Czy każdej stracie potrzebna jest żałoba i czy każdej żałobie potrzebna jest terapia?* (s. 111-121). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
6. Łukaszewska B. (2015). Doświadczenie żałoby przez osoby dorosłe. Formy wsparcia psychologicznego w kontekście opieki paliatywno-hospicyjnej, *Piel. Zdr. Publ*, 5(3), 299-304.
7. Badura-Madej W. (1993). *Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby*. Kraków: Ośrodek Interwencji Kryzysowej.
8. Łukaszewska B. (2015). Doświadczenie żałoby przez osoby dorosłe. Formy wsparcia psychologicznego w kontekście opieki paliatywno-hospicyjnej, *Piel. Zdr. Publ*, 5(3), 299-304.
9. Lindemann E. (1976). Grief and grief management: Some reflections. *Journal of pastoral care*, 30(3), 198-207.
10. Heszen I. (2013). *Psychologia Stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
11. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
12. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
13. Butcher J. N., Mineka S., & Hooley J. M. (2018). *Psychologia zaburzeń: DSM-5*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
14. Scharer J.L., Hibberd R. (2019). Meaning differentiates depression and grief among suicide survivors. *Death Studies*, 44(8), 469-477.

15. Lund D. A., Utz R., Caserta M.S., de Vries B. (2008). Humor, laughter, and happiness in the daily lives of recently bereaved spouses. *OMEGA*, 58(2) 87-105.
16. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
17. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2020). *Kiedy trauma innych staje się własną*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
18. Bui E. (2018). Grief: from normal to pathological reactions. *Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions* (s. 85-101). Cham, Switzerland: Humana Press.
19. Harris R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza” zostało powołane w 1981 roku do realizacji idei hospicyjnej, z którą mamy żyć i działać. Hospicjum św. Łazarza wypełnia misję służenia choremu w ostatnich miesiącach, dniach, godzinach jego życia oraz wspierania rodziny chorego w trudnym okresie odchodzenia bliskiej osoby. Powołany przez Towarzystwo podmiot leczniczy, obejmując opieką medyczną, pielęgnacyjną, duchową, psychologiczną i socjalną chorego, stara się czynić wszystko, aby mógł on żyć bez bólu, wśród bliskich i przyjaznych mu osób, do naturalnej śmierci.

W trosce o chorego jednoczy w pełnieniu opieki rodzinę, personel medyczny, wolontariuszy i jego przyjaciół. Opierając swoją działalność na wartościach chrześcijańskich niesie pomoc wszystkim ludziom, bez względu na wyznanie, poglądy, sytuację rodzinną czy materialną.

Autor: Wiktoria Targosz

Fotografia.: Ruslan Driuhenko

Wydawca:



*TPCH „Hospicjum im. Św. Łazarza”
ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków
tel. 12 641 46 59
www.hospicjum.krakow.pl*