

**Józef Binnebesel**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

job@umk.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2533-6013>

**Zbigniew Formella**

Università Pontificia Salesiana, Włochy

formella@unisal.it

**Halyna Katolyk**

Lwowski Państwowy Uniwersytet Spraw Wewnętrznych, Ukraina

katolyk@hotmail.com

## Tanatopedagogiczny kontekst wielowymiarowości żałoby

### The Thanatopedagogical Context of the Multidimensionality of Mourning

**Abstract:** Upbringing is one of the main elements of human activity, which prepares one for one's future life, giving one an opportunity to gain experience and confront reality. Contemporary mainstream pedagogical literature omits the only element of human existence that must happen, i.e. death. This absence determines a number of problems of an ethical, intellectual, organizational and practical nature in pedagogical works and analyses. A certain answer to this silence in pedagogy is thanatopedagogy, emerging and developing in Poland, which, with its scope of considerations and practical activities, captures a wide spectrum of the experience of mourning. A thanatopedagogical approach to the subject of mourning allows us to look at it through spiritual and religious, biological and physical, medical, psychopedagogical, socio-cultural, legal and economic prisms. Such a broad interdisciplinary approach also allows us to look at mourning as an all-encompassing process of experiencing oneself as an individual as well as experiencing oneself as part of culture and society.

**Keywords:** mourning, thanatic fear, thanatopedagogy, upbringing, therapy

**Słowa kluczowe:** żałoba, lęk tanatyczny, tanatopedagogika, wychowanie, terapia

I nakazałem – jeśli to możliwe – aby dla każdego zmarłego budowano (co jest jeszcze bardziej bezużyteczne i kosztowne) dom, aby w dni świąteczne można w nim było przywołać jego pamięć i zrozumieć, nie samym rozumem, ale każdym poruszeniem duszy i ciała, że umarli i żywi łączą się ze sobą i tworzą wspólnie wz-

rastające drzewo. Gdyż wszyscy mieli przed oczyma ten sam wiersz, to samo wygięcie drewnianego dziobu statku i tę samą kolumnę trwającą przez pokolenia, tylko coraz piękniejszą i o czystszy kształcie: człowiek jest bowiem istotą skazaną na zagładę, jeśli patrzymy mu bezpośrednio w twarz jak krótkowidze, ale inaczej jest, gdy patrzymy na cień, który rzuca, i odbłask, jaki po nim zostaje. Jeśli bowiem zaoszczędzę czas utracony na grzebanie zmarłych i budowanie dla nich domów, i jeśli pragnę, aby posłużył on umocnieniu więzi pokoleń, aby dzięki niemu stworzenie wznosiło się prosto ku słońcu jak drzewo, jeśli uznam, że to wzwystępowanie jest godniejsze człowieka niż zaokrąglanie się brzucha, to owego czasu zaoszczędzonego, którym dysponuję, dobrze użyję na grzebanie zmarłych. (Saint-Exupéry, 2012, s. 177–178).

## Wprowadzenie

Proces wychowania według Nowego słownika pedagogicznego Okonia to system czynności wychowawców, nauczycieli (rodziców i wychowawców) umożliwiających wychowankom zmienianie się w pożądanym kierunku, a więc kształtowanie i przekształcanie wiedzy o świecie, uczuć, przekonań i postaw społecznych, moralnych i estetycznych, kształtowanie woli i charakteru oraz wszechstronne rozwijanie osobowości (2007, s. 316). Piecuch, analizując proces wychowania, podkreśla między innymi, „że przygotowuje ono do przyszłego życia, dając możliwość zdobywania własnych doświadczeń i konfrontowania się z rzeczywistością” (Piecuch, 2012, s. 77). Patrząc na definicję i sposób rozumienia procesu wychowania, w tym samej pedagogiki, która – jak zauważa B. Śliwerski – „jest bardziej nauką o praktyce i dla praktyki wychowawczej niż o ideach, kierunkach czy modelach wychowania, jednak w rzeczywistości powinna wyjaśniać proces wychowania, stając się formą społecznego i kulturowego krytycyzmu. Podejmując wyzwania praktyki społecznej, może zarazem sprzyjać rozumieniu życia, uwrażliwiać na potrzeby rozwojowe ludzi i ich upelnomocnienie oraz stwarzać im warunki do budowania kompetencji społecznych i rozwoju osobistego” (Śliwerski, 2012, s. 19). Rodzi się więc pytanie o temat śmierci i umierania w pedagogice. Jeśli pedagogika ma podejmować wyzwania praktyki społecznej, sprzyjać rozwojowi..., to czy i jak śmierć, umieranie, żałoba jako nierozzerwalny element doświadczania życia, kreowania zasobów kultury, religii wierzeń (Ariès, 2011) klasyfikują się w analizach i rozważaniach pedagogicznych? Pewną odpowiedzią na to pytanie jest analiza podstawowych podręczników pedagogicznych w Polsce (Śliwerski, 2006b, 2006a, 2006c, 2012), we Włoszech (Chistolini, 2013; Reale i in., 1989, 1990a, 1990b) i na Ukrainie (Волкова, 2007; Фіцура, 2002), gdzie temat śmierci i umierania albo w ogóle nie jest poruszany, albo w sposób marginalny. Reasumując można stwierdzić, że główny nurt pedagogiki w swoich rozważaniach pomija lub marginalizuje jedyny pewnik życia ludzkiego, jakim jest śmierć. Przygotowując wychowanka do pełnienia różnych ważnych ról społecznych, przygotowu-

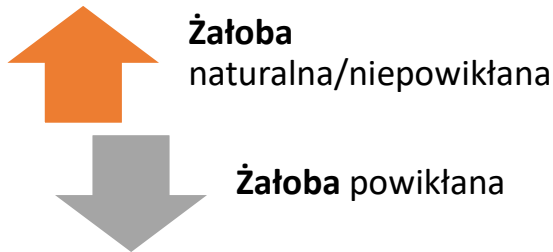
jąc go do zmagania się z wyzwaniami codzienności, nie uwzględnia jedynej rzeczy, która w życiu każdego z nas musi się wydarzyć – śmierci. Odpowiedzią na ów swoisty brak jest powstająca i powoli rozwijająca się w Polsce tanatopedagogika, definiowana jako „nauka o wychowaniu ze świadomością śmiertelności, wpisana w naturę bytu ludzkiego, oparta na fundamentalnej zasadzie poszanowania godności i wolności każdej istoty ludzkiej oraz nienaruszalności i apriorycznej wartości życia ludzkiego” (Binnebesel, 2013, s. 251). W tak rozumianej subdyscyplinie pedagogicznej kwesta doświadczania żałoby stanowi jeden z kluczowych elementów realizujących postulat podejmujących wyzwania praktyki społecznej, sprzyjający zrozumieniu życia, uwrażliwiający na potrzeby rozwoju oraz tworzący warunki budowania kompetencji społecznych i rozwoju osobistego. „Żałoba jest następstwem straty czegoś cennego. Samo poczucie straty jest stanem wewnętrznym, który nie zawsze musi wiązać się z żałobą, gdyż albo to, co straciliśmy, nie było aż tak wartościowe, albo już pogodziliśmy się z doznaną stratą. Natomiast na etapie żałoby przeważa żal jako negatywny stan emocjonalny wywołany stratą cennej wartości i niezaakceptowania tego, co się wydarzyło” (Kornas-Biela, 2017, s. 208). Żałoba jest naturalnym adaptacyjnym procesem psychicznym, odnoszącym się do każdego zdarzenia, w wyniku którego jednostka ponosi stratę kogoś lub czegoś dla niej ważnego i nie każde jej doświadczenie wywołuje długotrwałe następstwa zdrowotne jak i emocjonalne. „Jest ona złożonym procesem, obejmującym sferę psychiczną, somatyczną i społeczną jednostki i choć spełnia prawie wszystkie kryteria choroby, nie jest chorobą, ale naturalną reakcją na stratę” (Kleszcz-Szczyrba, 2016, s. 117–118). Istotnym elementem doświadczania siebie jako istoty ludzkiej, w tym i żałoby, poza sferą biologiczną, psychologiczną i społeczną jest wymiar duchowy. „Człowiek według Frankla jest jednością, ale powiedzieć, że jednością psychofizyczną, to za mało. To, co cielesne, i to, co psychiczne, zostaje uzupełnione o wymiar duchowy, który w przeciwieństwie do dwu poprzednich nie jest determinowany biologicznie ani biograficznie (...), jest jednością nieredukowalną, przejawiającą się w trzech wymiarach: somatycznym, psychicznym, duchowym. Wymiar somatyczny i psychiczny tworzą razem jedność psychofizyczną” (Michalski, 2011, s. 51).

Żałoba niepowikłana to naturalny proces doświadczania straty głęboko zindywidualizowany w kontekście psychologicznym, społecznym, kulturowym, religijnym, jak i doświadczeń somatycznych.

W początkowym okresie żałoby różnego rodzaju symptomy w powyższych kontekstach mogą być powszechne i nie stanowią zaburzonej reakcji na śmierć np. współmałżonka. Ważnym kryterium pomagającym odróżnić żałobę niepowikłaną od powikłanej jest czas, który upłynął od utraty bliskiej osoby. Istotę żałoby powikłanej stanowi doświadczanie specyficznych intensywnych przeżyć, którym towarzyszy znaczne pogorszenie codziennego funkcjonowania, np. silna tęsknota za zmarłym, trudności z zaakceptowaniem jego śmierci, gniew i rozgoryczenie, trudności w za-

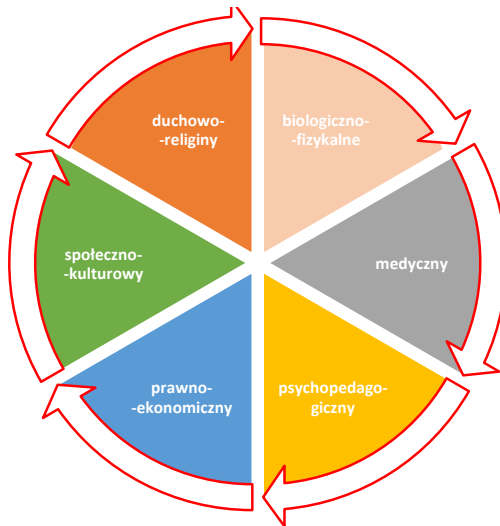
ufaniu innym osobom, szok i zaskoczenie, emocjonalne odrętwienie, poczucie pustki czy braku sensu życia (Ludwikowska-Świeboda, 2020, s. 114).

Rycina 1: Struktura żałoby (opracowanie własne na podstawie literatury)



Próba ujęcia tej kwestii ukazuje jej złożony wieloelementowy charakter wzajemnie przeplatających się czynników wpływających na doświadczanie siebie jak i otoczenia. Rycina poniżej ujmuje jej ogólną strukturę oraz stanowić będzie oś rozważań.

Rycina 2: Wielowymiarowość doświadczania żałoby (opracowanie własne)



## 1. Biologiczno-fizyczny aspekt doświadczania żałoby

Pierwszym elementem poddanym analizie jest biologiczno-fizyczny aspekt doświadczania żałoby. Istota tego aspektu sprowadza się do utraty doświadczania fizycznej obecności drugiego człowieka. Banalność tego stwierdzenia umyka często

jednak analizom jego konsekwencji w przypadku śmierci bliskiej osoby. „Nigdy nie myślałem, że będzie mi tak brakowało jego obecności, takiej fizycznej obecności, jego dotyku, takiego czucia obok w domu, w szkole...”<sup>1,2</sup>. „To, że Piotruś odszedł, chyba tak naprawdę dotarło do mnie, gdy uświadomiłam sobie, że nie mogę go przytulić, wziąć na ręce, nie mogę go poczuć blisko, blisko, to (...) nie wiem, to (...) jest TOTALNA PUSTKA”<sup>3</sup>. Analizy Tjew-A-Sin i Koole w sposób jednoznaczny ukazują znaczenie fizycznego kontaktu, dotyku, wskazując, że dotyk i jego doświadczanie jest fundamentalnym, ale niedocenianym aspektem ludzkiej natury, wpływającym na naszą emocjonalność i społeczne funkcjonowanie (2013). Analizy naukowe pokazują wpływ i znaczenie biologicznego kontaktu, np. dotyku, na rozwój i funkcjonowanie człowieka tak w sferze emocjonalnej jak i fizjologicznej (Ardiel & Rankin, 2010; Cerritelli i in., 2017; Kreuder i in., 2017; Saarinen i in., 2021). Heatley ukazuje zagrożenia płynące z deprivacji tej sfery funkcjonowania człowieka, gdzie dotyk, fizyczny kontakt doprowadza do głębokiej frustracji i zachwiania relacji społecznych (Heatley Tejada i in., 2020). Dotyk i bliskość, jak zauważa Perry (2002), mają kluczowy wpływ na rozwój mózgu i jego organizację neuronalno-komórkową. Brak dotyku może zmienić fizyczną konstrukcję mózgu i ciała, doprowadzając do obniżenia jego sprawności i funkcjonowania nie tylko w płaszczyźnie psychoemocjonalnej, ale i układowej, wpływając na zaburzenie funkcjonowania całego organizmu. Perry (2002) podkreśla, że bliska więź i fizyczny kontakt z osobami znaczącymi determinują między innymi wzmocnienie struktur poznawczych i emocjonalnych, relacja bliskości przynosi poczucie bezpieczeństwa, uspokojenie, determinuje przyjemne i pozytywne uczucia. Strata i zerwanie owych więzi powodują nasilenia uczuć i zachowań destrukcyjnych, a niekiedy i patologicznych, prowadząc do dezorganizacji czasowej lub trwałej psychiki (Biondi & Picardi, 1996; Svetlik i in., 2005; Hetherington, 1972; Jordan i in., 1993; Laudenslager, 1988; Ma, 1984). Najbardziej znanym i wymownym w literaturze pięknej przykładem doświadczania owej pustki po fizycznej obecności ukochanej osoby jest Tren VIII Jana Kochanowskiego (Kochanowski, 1990). Takie doświadczanie to swoista deprivacja sensoryczna wynikająca z braku fizycznego kontaktu z drugą osobą, niewidzenie, niesłyszenie, nieczucie zapachu tej osoby. Chyba najlepszym podsumowaniem będą słowa 34-letniej Ewy: „Nikommu, nikomu nie życzę tej pustki, to tak, jakby mnie nie było, nie było kawałka mnie, nikomu nie życzę bycia przy śmierci swojego dziecka, a potem przeżywania

- 1 Wszystkie wypowiedzi pacjentów i ich rodzin pochodzą z archiwum własnego i stanowią element dokumentacji, notatek i doświadczenia terapeutycznego. Imiona przytaczane w przypisach dla potrzeb tego artykułu zostały zmienione.
- 2 Wypowiedź 17-letniej Doroty po śmierci brata.
- 3 Wypowiedź 32-letniej kobiety po śmierci 3-letniego dziecka, spowodowanej chorobą nowotworową.

dzień w dzień jego niebycia, tej niemożności bycia z nim, przytulania, mówienia, bycia MATKĄ” (Binnebesel, 2013, s. 216).

## 2. Medyczny aspekt doświadczania żałoby

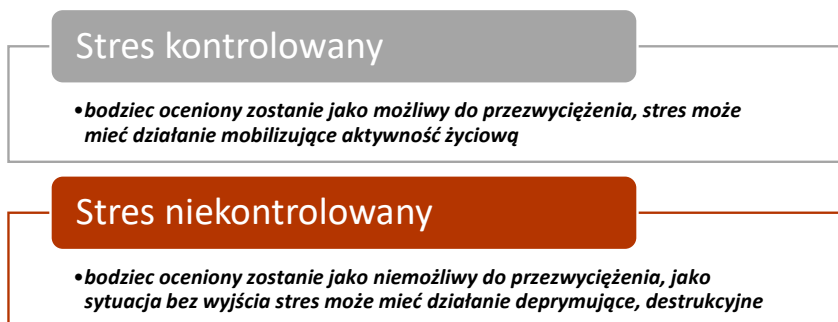
Drugim elementem wielowymiarowości doświadczania żałoby jest jej medyczny aspekt, przybierający na ogół postać somatyzacji, która ma charakter zaburzenia somatorfonicznego polegającego na odczuwaniu problemów medycznych bez podstaw, bez uzasadnień organicznych (Carson, 2011). Jak zauważają autorzy tekstu Zaburzenia pod postacią somatyczną: problematyczne zjawisko – problematyczna diagnoza (Nitsch i in., 2015, s. 79–81), pojęcie somatyzacji zostało po raz pierwszy użyte w 1920 r. w tekście niemieckiego psychoanalityka Wilhelma Steckela, który miał definiować to zjawisko jako zaburzenia fizyczne na podłożu głębokiej neurozy. Larson, przytaczając pogląd Junga odnośnie do objawów fizycznych i choroby jako odzwierciedlenia braku pełnej integracji w obrębie self oraz poglądy Sifneosa, że objawy fizyczne stanowią o niezdolności jednostki do nazywania swoich uczuć, „[z]a Blaustein i Tuber sugeruje (...), że aleksytymia może spełniać funkcje obrony przed przeżywaniem zbyt trudnych emocji. W literaturze psychodynamicznej używa się pojęcia somatyzacja na określenie mechanizmu obronnego, rozumianego jako: „Przekształcenie emocjonalnego bólu lub innych stanów nastroju w objawy fizyczne. Skupianie uwagi na problemach somatycznych, a nie wewnątrzpsychicznych. To odwrócenie uwagi od własnych treści psychicznych na rzecz zjawisk fizjologicznych może sprzyjać tworzeniu się oczekiwaniami względem otoczenia, by wyeliminowało ono objawy” (Gabbard, 2015, s. 45). Autorzy podręcznika do neurologii podkreślają, „że zaburzenia te mają cechy dysocjacyjne, ponieważ dotyczą one powstawania objawów somatycznych lub chorobliwego zaabsorbowania na podstawie mechanizmów psychologicznych działających poza świadomością jednostki. W tym ujęciu można założyć, że dana osoba jest przytłoczona przeciwnościami, które przekraczają zdolność skutecznego, świadomego przetworzenia towarzyszących uczuć, co prowadzi do dysfunkcyjnej, prymitywnej komunikacji cierpienia poprzez »metaforę somatyczną«” (Pedley & Rowland, 2012), wskazując na dwa typy czynników, co ilustruje poniższa rycina.

Rycina 3: Czynniki wyzwalające somatyzacje (opracowanie własne na podstawie literatury)



Żałobę rozpatrywać można jako doświadczanie stresu z wszystkimi jego objawami i konsekwencjami (Furman, 1985; Ludwikowska-Świeboda & Lachowska, 2019; Rando, 1995, 1996; Sprang, 2001; Wiśniowska, 2020). W roku 1967 dwaj psychiatrzy: Thomas Holmes oraz Richard Rahe przebadali ponad 5000 pacjentów pod kątem wpływu doświadczania stresu na powstawanie chorób i zaburzeń somatycznych, wykorzystując stworzony przez siebie kwestionariusz Social Readjustment Rating Scale (SRRS) (Holmes & Rahe, 1967). W kwestionariuszu tym na 43 czynniki stresujące trzy bezpośrednio odnosiły się do kwestii śmierci i żałoby, z czego dwa były w pierwszej piątce wskazań najbardziej stresogennych (na pierwszym miejscu śmierć współmałżonka, na piątym śmierć bliskiego członka rodziny, na siedemnastym śmierć przyjaciela). Istotny wpływ na doświadczanie żałoby ma intensywność i przewlekłość stresu, który jest w znacznym stopniu regulowany spostrzeganą kontrolą nad własnym życiem. W tym kontekście można mówić o dwóch kategoriach stresu (por. rycina 4).

Rycina 4: Kategorie stresu w kontekście spostrzegania kontroli



W medycznym ujęciu stres jest stanem, w którym po zadziałaniu jakiegoś bodźca, zwanego stresorem, zostają przekroczone granice homeostazy. Podstawą ta-

kiego stwierdzenia jest konstatacja, że w tym stanie następuje przekroczenie norm fizjologicznych, biochemicznych, a czasem także anatomicznych organizmu. Przekroczenie norm stanowi patologię – tę zasadę zna każdy student medycyny (Joško-Ochojska, 2013, s. 18). Analiza Tylki (2010, s. 100) pokazuje głębokie zróżnicowane zaburzeń somatycznych wynikających ze stresu niekontrolowanego, u podstaw którego może leżeć nieprzepracowana żałoba lub żałoba mająca charakter patologiczny.

Tabela 1: Klasyfikacja chorób psychosomatycznych (opracowanie własne)

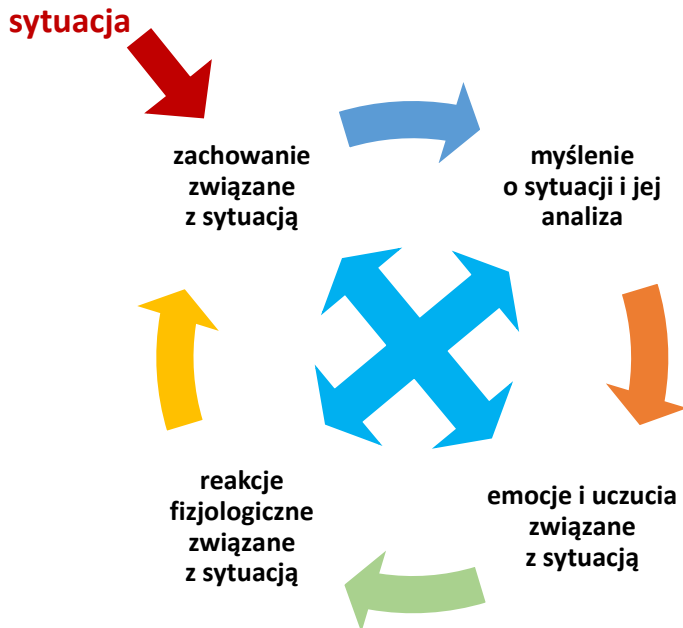
klasyfikacja Bleulera	klasyfikacja Heima/Engela
<p><b>choroby organiczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nadciśnienie tętnicze,</li> <li>– wrzód żołądka i dwunastnicy,</li> <li>– wrzodziejące zapalenie jelita grubego,</li> <li>– choroba niedokrwienna serca,</li> <li>– przewlekły gościec stawowy;</li> </ul> <p><b>zaburzenia funkcjonalne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przewlekłe zaparcia,</li> <li>– moczenie mimowolne,</li> <li>– większość zaburzeń seksualnych,</li> <li>– choroba tikowa,</li> <li>– inne;</li> </ul> <p><b>pośrednie zaburzenia psychosomatyczne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– otyłość,</li> <li>– uzależnienia lekowe,</li> <li>– narkomania,</li> <li>– alkoholizm,</li> <li>– samouszkodzenia,</li> <li>– samobójstwa</li> </ul>	<p><b>zaburzenia psychogenne</b> (<i>zjawiska pierwotnie psychiczne, które nie dotyczą ciała lub dotyczą go w wyobrażeniu pacjenta</i>) należą do nich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– objawy konwersyjne,</li> <li>– reakcje hipochondryczne,</li> <li>– reakcje na zaburzenia psychopatologiczne;</li> </ul> <p><b>zaburzenia psychofizjologiczne</b> (<i>reakcje somatyczne wyzwalane przez czynniki psychiczne</i>), należą do nich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– objawy fizjologiczne towarzyszące emocjom i stanom afektywnym,</li> <li>– zaburzenia organiczne nasilane przez stres</li> </ul>

Również Bishop (2000, s. 197–210) podkreśla ściśle powiązanie kwestii somatyzacji z doświadczaniem i przeżywaniem stresu, gdzie przeżywanie żałoby może stanowić istotny element stresogenny. Zaburzenia somatomorficzne, a szczególnie somatyzacyjne, wydają się nieadekwatną reakcją jednostki na sytuację stresową. W obrazie klinicznym dominują dolegliwości somatyczne, natomiast aspekt przeżywania i szukania rozwiązań istniejących trudności, leżących u podłoża objawów pochodzących z ciała, często bywa niedostrzegany wskutek m.in. wypierania nieakceptowanych treści ze świadomości, do której docierają jedynie emocjonalne i somatyczne komponenty tej reakcji. W niektórych przypadkach somatyczny komponent prowadzi do powstania trwałych uszkodzeń narządów (np. choroby wrzodowej) i wtedy zaburzenie somatyzacyjne przekształca się w chorobę somatyczną (Piegza i in., 2005). Pawełczyk z zespołem (2012) wskazują na problem somatyzacji w szerszym kontekście klinicznym, jako jeden z objawów doświadczania choroby i zaburzonego obrazu siebie. W tym miejscu można by jeszcze zaprezentować wpływ stresu na poszczególne układy ludzkiego organizmu, np. układ nerwowy (Belleau i in., 2019; Bernstein, 2016; Cramer i in., 2012; Friedman, 2011; Salim, 2017; Surwit & Feinglos, 1988), krwionośny (Chuong & Fung, 1986; French i in., 2002; McDonald



i in., 2014; O’Rand & Hamil-Luker, 2005), odpornościowy (Ballieux, 1991; Fali i in., 2018; Glaser & Kiecolt-glaser, 2009; Pruett, 2003; Reed & Raison, 2016), pokarmowy (Cholewińska i in., 2021; Mardini i in., 2004; Riehl & Taft, 2021; Takaki i in., 2019), rozrodczy (Agarwal i in., 2012, 2014; Nepomnaschy i in., 2007; Pandey i in., 2018; Sikka, 2001; Yamamora & Reid, 1990), endokrynologiczny (Chapman i in., 2008; Hiller-Sturmhöfel & Bartke, 1998; Romero & Butler, 2007; Vitale i in., 2013). Podane powyżej przykłady w żaden sposób nie oddają złożoności problemu, ukazują jednak, że żałoba będąca stresorem może wpływać praktycznie na wszystkie układy człowieka, co za tym idzie – może mieć pośredni lub bezpośredni wpływ na stan zdrowia (Chrousos, 2009; S. Cohen i in., 2007; Contrada & Baum, 2010; Driskell & Salas, 2013; Jin Shin i in., 2016; Lovallo, 2015; Moreno-Villanueva & Bürkle, 2015; Rabin & Rabin, 1999). W bezpośredniej relacji z powyżej wskazanymi aspektami jest aspekt psychologiczny. Istota owej relacji ma charakter dwukierunkowy, gdyż z jednej strony czynnik bezpośredni charakteryzujący sytuację jako stresującą w swej istocie stanowi element doświadczania psychologicznego, z drugiej zaś strony ma swoje odzwierciedlenie w fizjologicznej odpowiedzi organizmu.

Rycina 5: Kajzerka poznawczo-behawioralna  
(opracowanie własne na podstawie analizy literatury)



Powyzsza rycina w sposób syntetyczny ukazuje z jednej strony powyzej opisane aspekty prezentujac ich wzajemne relacje, z drugiej wprowadza w kolejny kontekst

analizy ujmującej złożoność doświadczania żałoby, wskazując na jej kontekst psychologiczny.

### 3. Psychopedagogiczny aspekt doświadczania żałoby

Psychopedagogiczny aspekt doświadczania żałoby to kolejny element doświadczania złożoności tego procesu, w którym pierwszym elementem jest ulokowanie straty jako stresora czyniącego z procesu żałoby potencjalny czynnik stresogenny (Anuszevska-Mastalerz i in., 2003; Kaplan, 1998; Sagan i in., 2010; Wiśniowska, 2020), co pozwala odwołać się do klasyfikacji i definicji DSM i ujmować doświadczanie straty jako PTSD, które według międzynarodowych kryteriów rozpoznaje się wówczas, gdy osoba ma do czynienia z sześcioma czynnikami szczegółowo ujętymi w rycinie nr 5 (Dudek, 2003, s. 16–18).

Rycina 6: Rozpoznanie PTSD (na podstawie analizy literatury)

**A. Osoba była narażona na zdarzenie traumatyczne, przy czym spełnione są dwa kryteria:**

- Osoba doświadczyła, była świadkiem lub została skonfrontowana ze zdarzeniem lub zdarzeniami, w których ktoś poniósł śmierć, doznał poważnych obrażeń lub istniała groźba śmierci, poważnych obrażeń albo utraty fizycznej integralności (własnej i innych).
- Reakcję osoby na to zdarzenie charakteryzuje intensywny strach, bezradność lub zgroza. Uwaga: u dzieci objawy te mogą być zastąpione dezorganizacją zachowania, niepokojem ujawniającym się w zachowaniu.

**B. Traumatyczne zdarzenie uporczywie powraca i jest ponownie przeżywane w jeden (lub więcej) z podanych sposobów:**

- Powtarzające się i intruzywne stresogenne przypomnienia zdarzenia: obrazy, myśli lub wrażenia percepcyjne. Uwaga: u dzieci młodszych mogą pojawiać się powtarzające się gry i zabawy, w których odgrywane są pewne tematy lub aspekty traumy.
- Powtarzające się stresujące sny o zdarzeniu. Uwaga: u dzieci mogą to być przerażające sny bez rozpoznawalnego kontekstu.
- Działanie i odczuwanie, tak jakby zdarzenie traumatyczne się powtarzało (włączając poczucie ponownego przeżywania doświadczenia, iluzje, halucynacje, dysocjacyjne epizody reminiscencji [flashback], również te pojawiające się na jawie i podczas intoksykacji).
- Silny stres psychologiczny podczas ekspozycji na wewnętrzne bądź zewnętrzne czynniki/sygnaly, które symbolizują bądź przypominają jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego.
- Fizjologiczne reakcje na bodźce zewnętrzne/wewnętrzne, które symbolizują bądź przypominają jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego.

**C. Występuje uporczywe unikanie bodźców związanych z traumą i ogólne odrętwienie niepsychiczne (nieobecne przed traumą), przejawiające się trzema (lub więcej) z poniższych objawów1:**

- Wysiłki czynione w celu uniknięcia myśli, uczuć lub rozmów związanych z traumą.
- Wysiłki czynione w celu uniknięcia działań, miejsc lub ludzi, którzy wywołują wspomnienia o traumie.
- Niezdolność do przypomnienia sobie ważnego aspektu zdarzenia traumy.
- Znaczenie obniżone zainteresowanie lub uczestnictwo w ważnych działaniach.
- Poczucie wyobcowania.
- Ograniczony zakres afektu (np. niezdolność do przeżywania miłości i innych pozytywnych emocji).
- Pesymistyczna ocena przyszłości i perspektyw życiowych (nie wierzy w możliwość osiągnięcia czegoś w życiu, możliwość zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci czy normalnego życia).

**D. Utrzymują się symptomy wzmożonego pobudzenia (nieobecne przed traumą) wyrażone obecnością dwóch lub więcej z poniższych objawów:**

- Trudności z zasypianiem, sen płytki - częste przebudzenia.
- Dysforia (irytacja i gwałtowne wybuchy gniewu).
- Trudności z koncentracją.
- Wzmószona czujność.
- Wyolbrzymiony odruch orientacyjny.

**E. Czas trwania zaburzenia (symptomów z kryterium B, C, D) jest dłuższy niż 1 miesiąc.**

**F. Zaburzenie powoduje klinicznie istotny dystres lub załamanie w życiu społecznym, zawodowym lub innych istotnych obszarach funkcjonowania.**

Przy tak zdefiniowanych kryteriach wyróżnić można trzy stany: stan ostry, w którym czas trwania objawów jest krótszy niż trzy miesiące, stan chroniczny, w którym objawy trwają powyżej trzech miesięcy, oraz stan z odroczonym początkiem,

przy którym powyższe symptomy pojawiają się przynajmniej po sześciu miesiącach od wystąpienia traumatycznego zdarzenia (Dudek, 2003, s. 18). Doświadczenie objawów związane jest z indywidualnym przeżywaniem, przebiegają one jednak według określonej w modelach teoretycznych dynamiki, zaprezentowanych w kilku podstawowych stadiach przeżywania żałoby ujętych w poniższej rycinie (Di Nola, 2006; Dodziuk, 2007a; Herbert, 2005; O'Connor, 1994; Ogryzko-Wiewiórowska, 1994; Sanders, 2001; Steuden & Tucholska, 2009; Widera-Wysoczańska, 2000). Często punktem wyjścia owych rozważań jest najbardziej chyba znana klasyfikacja zaproponowana przez Kübler-Ross (1998), charakteryzująca żałobę jako proces ujęty w pięciu etapach. Tucholska (2009, s. 12) poza Kübler-Ross wskazuje jeszcze pięciu badaczy prezentujących strukturalne ujęcie tego procesu.

Rycina 7: Stadia procesu żałoby wg wybranych autorów (Tucholska, 2009, s. 12)



Wszystkie powyższe koncepcje prezentujące stadia żałoby – pomimo różnic – ujmują żałobę jako proces charakteryzujący się natężeniem doświadczeń, przeżyć i emocji, które w prawidłowym przebiegu winny prowadzić do sytuacji pogodzenia się ze stratą. Jakkolwiek patrzeć na zebrane przez Tucholską klasyfikacje, każda z nich stanowi niezbędny czynnik doświadczania i godzenia swojego „ja” ze stratą czegoś, kogoś ważnego dla danej osoby. Ważnym elementem tych rozważań jest kwestia lęku doświadczanego przez człowieka w kontekście myślenia o śmierci w ogóle, a w szczególności doświadczanego przy przeżywaniu śmierci osoby bliskiej. Makselon (1988, s. 17–18) zauważa, że antycypując możliwość własnej śmierci, człowiek może doświadczyć różnych przeżyć. I tak jego zaniepokojenie może się przejawiać jako:

- lęk przed umieraniem, czyli sytuacją zbliżania się do śmierci,
- lęk przed zniszczeniem ciała po śmierci,
- lęk o pozostających przy życiu,
- lęk przed śmiercią społeczną, odrzuceniem przez społeczeństwo, rodzinę, przyjaciół.

Prowadzone badania w ramach realizowanego projektu Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej w Czechach, Polsce, Ukrainie i we Włoszech ukazały między innymi wpływ przeżywania żałoby na kreowanie się lęku tanatycznego (Binnebesel, 2017). Jak zauważa Riemann (2005, s. 12–20), lęk nigdy nie wynika z zagrażającej sytuacji, lecz zawsze bierze się ze środka, z naszej głowy i stanowi element doświadczania konfliktu pomiędzy dążeniem do zmian lub stabilności i pewnością a ryzykiem ich wystąpienia i niepewnością. Taki jego obraz generuje cztery główne rodzaje lęku:

Rycina 8: Główne rodzaje lęku wg Riemanna



Morschitzky (2008, s. 11–14) podkreśla, że istotą przeżywania lęku w jakiegokolwiek jego formie jest niewiara w siebie i obawa przed niespełnieniem oczekiwań, obawa przed porażką. Lęki są więc integralnym elementem ludzkiego życia i wiążą się z rozwojem fizycznym, psychicznym, społecznym oraz duchowym i pojawiają się wraz z rozpoczęciem nowego rozdziału życia, nową sytuacją, nowym wyzwaniem, realnym bądź nierealnym zagrożeniem obecnego *status quo* (Riemann, 2005, s. 13–14). Kępiński (1986, s. 110–113) proponuje, by kluczem podziałów reakcji lękowych uczynić ich treść i nasilenie. W takim rozumieniu możemy mówić o:

- lękach neurotycznych;
- przeżywaniu nieproporcjonalnym do rzeczywistego zagrożenia, wymagającym stosowania systemów obronnych;

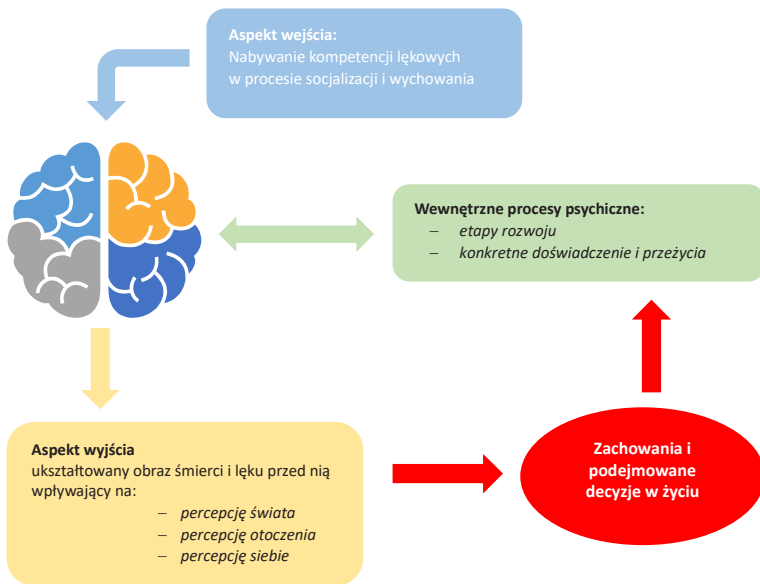
- lekach normalnych, gdzie reakcja organizmu jest proporcjonalna do rzeczywistego zagrożenia.

Przeżywanie lęku wiąże się z czterema ściśle zindywidualizowanymi składnikami reakcji lękowej:

- składnikiem poznawczym,
- składnikiem somatycznym,
- składnikiem emocjonalnym,
- składnikiem behawioralnym (Bednarska, 2009).

Przeżycia lękowe zaś winny być zakwalifikowane do czterech grup: genetycznej, społecznej, moralnej i dezintegracyjnej. Wszystkie te grupy, zdaniem Kępińskiego, mają wspólny mianownik – lęk przed śmiercią. W tej kwestii istotne jest rozróżnienie dwóch kategorii: lęku i strachu. Lęk prawie wszyscy badacze postrzegają jako nieprzyjemny stan emocjonalny: „jest on przykrym intensywnie odczuwalnym stanem złego samopoczucia wywołanym niejasnym wrażeniem niesprecyzowanego i bliskiego zagrożenia, wobec którego człowiek czuje się bezradny i bezsilny” (Sillamy, 1995, s. 138); „powstaje on w wyobraźni, sumieniu, jako reakcja na odczucia wewnętrzne, i jest reakcją na zagrożenie podstawowych wartości osobowości” (Klichowski, 1994, s. 8). Reber natomiast (2000, s. 28), odnosząc się do różnicy pomiędzy lękiem a strachem, pisze, że: „lęk jest często przeciwstawiany strachowi ze względu na to, że jest stanem pozbawionym obiektu, natomiast strach jest zawsze strachem przed czymś, kimś lub jakimś zdarzeniem”. Solecki (2011, s. 252) zaś ujmuje tę różnicę w następujących zdaniach: „Jeśli zatem strach wywołuje konkretna przyczyna, którą da się określić i usunąć, gdyż pojawiła się w przeszłości, a w teraźniejszości może przestać oddziaływać, to lęk dotyczy przyszłości, która tylko w niewielkim stopniu jest przewidywalna. Do przyszłości należy też odczuwanie własnej wolności. Podkreśłmy: lęk jest związany z ryzykiem istnienia i działania w wolności; zawsze dotyczy przyszłości, a zatem także niepowodzeń związanych z realizacją projektów w przyszłości”. Wskazane wcześniej międzynarodowe tanatopedagogiczne badania lęku tanatycznego ujmują jego istotę w kategorii doświadczania lęku egzystencjalnego, zdefiniowanego przez Tillicha jako doświadczenie przenikające całą ludzką egzystencję, które przyjmuje formę konkretnych obaw związanych z doświadczaniem życia codziennego (Tillich, 1988), ukazując ścisłą jego zależność od przeżywanej, doświadczanej żałoby. Wśród dwóch najczęściej wskazywanych motywów doświadczanego lęku były odpowiedzi: „bo tego doświadczyłem osobiście, bo to widziałem”, obydwie pośrednio lub bezpośrednio odnosiły się do doświadczania straty i żałoby. Tak więc żałoba, element przeżywania straty jawi się jako immanentny element procesu socjalizacji i wychowania, będący z jednej strony elementem wychowania, z drugiej zaś elementem wychowującym. Można więc tu mówić o dwóch aspektach tegoż lęku: aspekcie wejścia i wyjścia, co ilustruje rycina 9.

Rycina 9: Kształtowanie się postawy tanatycznej (opracowanie własne)

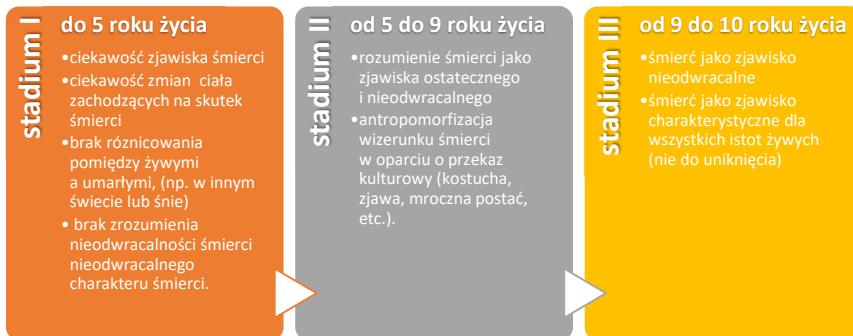


Aspektem wejścia jest to wszystko, co wiąże się ze śmiercią, a na drodze socjalizacji i wychowania wpływa na wychowanka; to wszystko, co niejako wchodzi w wychowanka i go kształtuje. Istotnym elementem tej kategorii są rozważania z perspektywy tegoż lęku, jako swoistego „nadlęku”, jak i związane z socjalizacyjnym kontekstem. Ów „nadlęk” to spojrzenie na pewnego rodzaju determinantę wszystkich lęków. „Może więc słusznie uważa się, że tłem ludzkiej egzystencji jest lęk przed śmiercią, tak więc w aspekcie czekającej nas śmierci dewalują się wartości budowane przez nas w ciągu życia” (Kępiński, 2002, s. 226). Chudy podkreśla totalność wypierania śmierci, u podstaw której leży lęk przed nią (2009, s. 170). Chyba najbardziej celnie kwestię tę ujął Tillich, wskazując, że u podstaw każdego lęku w życiu człowieka tkwi lęk niebytu (1983, s. 44,61): „lęk przed śmiercią rzuca cię na wszystkie konkretne lęki i nadaje im ostateczną powagę” (1983, s. 48). Mechanizmem radzenia sobie jest wypieranie rzeczywistości i nieuchronności śmierci nie tylko z wewnętrznego doświadczania siebie, lecz także z wszelkich przejawów relacji oraz otoczenia (1983, s. 109). Dla Frankla lęk przed śmiercią to lęk realny, którego nie można uspokoić za pomocą zwykłej psychoterapii, gdyż jego istota jest głębsza i zakorzeniona w podstawowym doświadczaniu istoty sensu egzystencji (2009, s. 181). Zarówno w pracach Chudego, de Chardina, jak i Tillicha widać również pośrednie i bezpośrednie wskazanie na kwestie socjalizacyjne i wychowawcze związane z przeżywaniem lęku przed śmiercią. Kolek stwierdza, że „według Tillicha lęk przed śmiercią przenika całą egzystencję człowieka, jest podstawowym doświadczeniem, które przybiera postać konkretnych lęków związanych z przeżywaniem codzienności” (za Tillichem Ko-

lek, 2009, s. 32). Prezentując kwestię aspektu wejścia, można wyróżnić kilka jego zasadniczych elementów. Przede wszystkim należy przyjąć, że na obraz wychowania składa się jego złożoność i swoista relacyjność (Tchorzewski, 1992, s. 18). Wskazując na ową złożoność, należy zauważyć kwestię wpływu grupy i szeroko rozumianej kultury na proces wychowania (Szczepański, 1972). Koperek (2011, s. 264), przywołując analizy Ziglera i Childa, wskazuje na socjalizację jako „proces, dzięki któremu indywiduum rozwija się przez transakcję z innymi ludźmi i wzorami społecznego zachowania i doświadczenia”. Tak więc w przypadku aspektu wejścia można mówić o socjalizacyjnym elemencie lęku przed śmiercią, ujętym w relacjach interpersonalnych opartych między innymi na szeroko rozumianym przekazie kultury, który można ująć w kontekście przekazu rodzinnego, narodowego, kulturowego i religijnego. Istotą przekazu rodzinnego w tanatopedagogicznym aspekcie lęku jest element wychowania i doświadczeń związanych z konkretną rodziną, w której żyje człowiek. Kwestię tegoż wpływu uwypuklała w swoich rozważaniach między innymi Kübler-Ross (2007, 2014). Przekaz narodowy to specyficzny, uwarunkowany historią obraz traum kształtujących specyficzne dla danego społeczeństwa czy narodu lęki (Binnebesel, 1995; Breitwieser, 2007; Fletcher, 2007; Hejmej, 2012; Homans, 2000; Luciano, 2007; Pieńkos, 2002; Tischner, 2005; Widera-Wysoczańska, 2000). Przekaz kultury to percepcja lęków i obrazu śmierci przekazana przez szeroko rozumianą kulturę (Czech, 2010; Kaczmarek, 2009; Kulas, 2012; Maliszewski, 2012; Michalski, 2012; Ricciardi, 2003; Riegel, 2005; Robben, 2009; Sikorski & Sucharski, 2006). Ostatnim, lecz równie istotnym elementem kreowania lęku przed śmiercią jest sfera religijna (Eliade, 2009; Freud, 1967, 1994, 1997b, 1997a; Fromm, 1966, 2000, 2014; Jung, 1993, 1995; Kübler-Ross, 1998; Makselon, 1988, 1990). Do najbardziej znaczących analiz w powyższych kwestiach należy zaliczyć opracowania Ariès, który w swoich analizach ujmuje szerokie spektrum kształtowania się obrazu śmierci i lęku przed nią zarówno w kontekście historycznym, kulturowym, jak i religijnym (Ariès, 2011; Ariès, Chartier, i in., 2005; Ariès, Corbin, i in., 2006; Ariès, Duby, i in., 2005; Ariès, Prost, i in., 2006). Rekapitułując, aspekt wejścia to przede wszystkim swoiste nabywanie kompetencji do percepcji kulturowo-społecznej, generującej doświadczenie lęku przed śmiercią. W pewnym uproszeniu to determinanty usposabiające do odczuwania lęku przed nią, to wypełnianie treścią owego „nadlęku”, czyli uczenie się tego, czego mamy się bać w swoistym mechanizmie projekcji i wyparcia „nadlęku”, owego Tillichowskiego „podstawowego doświadczenia, które przybiera postać konkretnych lęków związanych z przeżywaniem codzienności” (Kolek, 2009, s. 32). Drugim determinantem tanatopedagogicznego ujęcia lęku przed śmiercią są wewnętrzne procesy psychiczne, będące niejako elementem pośredniczącym pomiędzy tym, co odbieramy, czyli aspektem wejścia, a tym, co oddajemy, czyli aspektem wyjścia. Procesy te to mechanizmy pozwalające wychowankowi absorbować konteksty wejścia w proces wyjścia. Kastenbaum (1977) w swoich analizach poświęconych percepcji śmierci wskazuje między innymi na czynniki kształtujące obraz śmierci i percepcję lęku

przed nią. Jedne z nich, odnoszące się do otoczenia dziecka, zostały ujęte powyżej jako elementy aspektu wejścia, natomiast etap rozwoju dziecka i jego doświadczenia stanowi trzon związany z analizą wewnętrznych procesów psychicznych prezentowanych obecnie. Etap rozwoju dziecka jako element determinujący percepcję lęku przed śmiercią jest ściśle związany z percepcją śmierci w poszczególnych okresach rozwojowych. Nagy (1948, 1959) w swoich analizach proponuje trzy okresy rozwoju rozumienia śmierci u dzieci, co prezentuje poniższa rycina.

Rycina 10: Stadia percepcji śmierci u dzieci według M. Nagy



W przypadku Buczyńskiego (1996) natomiast mamy osiem okresów. Pierwszy, do trzeciego roku życia, autor charakteryzuje jako okres, gdy dziecko nie ma pojęcia śmierci, ale opisuje ją jako stan czasowy i odwracalny. Około siódmego roku życia, zdaniem Buczyńskiego, dziecko nabywa przekonania o nieodwracalności śmierci, co generuje u niego wzrost poziomu lęku. Period ostatni w rozwoju percepcji śmierci to okres adolescencji, w którym młody człowiek w pełni rozumie śmierć oraz jej konsekwencję i kształtuje się w nim lęk związany z całkowitym unicestwieniem, niebytem. Rogiewicz (2000) wyróżnia cztery okresy, gdzie w okresie drugim (pomiędzy czwartym a szóstym rokiem życia) powstaje świadomość realności śmierci, a okres ostatni, adolescencji, to czas formowania się „dorosłych” przekonań i zachowań względem niej. Drugi element wskazany przez Kastenbaum, a odnoszący się do wewnętrznych procesów psychicznych to doświadczenie dziecka. Analiza literatury pokazuje jasno, że wpływ na obraz rzeczywistości, w tym i percepcję śmierci oraz kreowanie się lęku przed nią, mają indywidualne przeżycia i doświadczenia człowieka. Wykazana między innymi we wcześniejszych opracowaniach, jak i u innych autorów kwestia percepcji siebie i śmierci przez pryzmat doświadczanej choroby nowotworowej ujawniają, że sytuacja choroby, leczenia przeciwnowotworowego ma znamienny wpływ na percepcję rzeczywistości, w tym i lęku (Antoszevska, 2006, 2011; Antoszevska & Binnebesel, 2014; Binnebesel, 2000, 2002, 2003, 2004; Buczyński, 1999; Herzer, 2008; Kulik & Szewczyk, 2007; Lanius i in., 2010; Maciarz, 2001, 2006; Marinelli & Orto,



1999; Ollendick & Schroeder, 2003; Rola i in., 2002). Kolejny przykład stanowi doświadczenie śmierci bliskiej osoby, np. w dzieciństwie, i wpływ żałoby na dalsze życie (Alexander, 2013; Binnebesel, 2007, 2011a; Block & Stelcer, 2009; Cohen i in., 2011; Dodziuk, 2007b; Kasher, 2009; Kübler-Ross, 2007; Marrone, 1997; Moorey, 1995; Stephenson, 1985; Steuden & Tucholska, 2009). W tym miejscu można przywołać szereg innych wydarzeń mających wpływ na kształtowanie się obrazu śmierci i lęku przed nią, np. doświadczanie przemocy (Bobińska i in., 2007; Dąbkowska, 2006; Margolin & Gordis, 2000; McCloskey i in., 1995; Motz, 2008; Pilszyk, 2007; Podnieśńska, 2015; Szczukiewicz, 2007; Wilson & Raphael, 2013) wojny (Bandura, 2004; Brewin, 2007; Carll, 2007; Frankowski, 2001; Galovski & Lyons, 2004; Grossman & Konowrocka-Sawa, 2010; Januszewska, 2010; Koonings & Krujit, 1999; Kosecki, 1985; Kubacka, 2001; Modrzejewska, 2014; Mollica & Kwaśniewicz, 2000) itp. (Foa i in., 2014; Ford i in., 2015; Krippner i in., 2012; Łysak, 2015; Murray, 2015; Regel & Joseph, 2010; Rogers & Koenig, 2013; Stein i in., 2011; Suchańska & Schiller-Gąsiorowska, 2010; Zimbardo i in., 2013).

Aspektem wyjścia natomiast jest to, co niejako wychodzi z wychowanka w kontekście jego szeroko rozumianej percepcji rzeczywistości, to ukształtowany obraz śmierci zsocjalizowany poprzez aspekt wejścia. W tym kontekście możemy wyróżnić wpływ na percepcję świata, percepcję otoczenia i siebie.

Według Krzyżanowskiego, Różańskiej, Chybickiej i Messy (2005) przyjąć można dwa główne objawy patologii przeżywania żałoby:

- brak przeżywania procesu żałoby, wycofanie emocji,
- przedwczesne zakończenie procesu żałoby.

Badacze powyżsi w swojej analizie prezentują typologię Liebermana, obejmującą trzyczynnikowe wzorce reagowania patologicznego na przeżywanie żałoby, ujęte w poniższej rycinie.

Rycina 11: Patologiczne wzorce reagowania na przeżywanie żałoby wg. Liebermana (opracowanie własne)

długotrwałe utrzymujące się poczucie żalu, któremu towarzyszą choroba somatyczna oraz sny odzwierciedlające rzeczywistość z okresu sprzed straty

całkowity brak przeżywania utraty przy jednoczesnym nasilonym uczuciu gniewu

fobiczne unikanie osób, miejsc i przedmiotów związanych ze stratą, połączone z dużym natężeniem poczucia winy oraz gniewu skierowanego na zmarłego, okoliczności śmierci

Krakowiak, Paczkowska, Starkel (2010, s. 19), opierając się na rozważaniach Badur-Madej i Lindmana, podają pięć reakcji nieprawidłowych związanych z przeżywaniem żałoby:

- zablokowanie przeżywania żałoby (zahamowanie emocji, napięcie wewnętrzne);
- opóźnienie przeżywania żałoby, tak zwana żałoba odroczone (opóźnianie procesu żałoby, czasem nawet o kilka lat);
- przerwanie przeżywania żałoby w trakcie jej trwania;
- wycofanie się (wycofanie się z kontaktów z otoczeniem);
- reakcje zniekształcone (nadaktywność, nabywanie symptomów choroby osoby zmarłej, wrogość wobec bliskich, autodestrukcja).

W stosunku do dzieci, jak notuje to Chmiel-Baranowska, „żałoba może rozpocząć się kilka tygodni lub nawet miesięcy po wydarzeniu. Zwykle odsuwają w czasie żałobę, aż poczują, że zapewnione im zostało fizyczne i psychiczne bezpieczeństwo. Ich zachowanie na początku niewiele się zmienia, oprócz odrobiny dystansu i nieco gorszych wyników w nauce. Za to po jakimś czasie, sporo później, zaczynają się łzy, smutek, najczęściej w momencie, kiedy rodzina odbudowała już poczucie bezpieczeństwa. Dzieci również nie potrafią przeżywać smutku przez długi czas. Ich odporność na ból z powodu straty jest ograniczona. Dlatego często unikają rozmów na ten temat. Jest to także powód, dla którego proces żałoby trwa u nich długo i z przerwami. Zabawa jest dla dzieci naturalną formą komunikacji, dlatego warto uważnie przyglądać się ich zabawom i rysunkom, aby dowiedzieć się, jak sobie radzą ze stratą, z żałobą. Dzieci, które przeżyły stratę, często zachowują się w sposób bardziej absorbujący, przejawiają zachowania regresywne. Emocje dzieci mogą przejawiać się w sposób bardziej wybuchowy w porównaniu z dorosłymi. Bywa to czasami trudne do zaakceptowania dla rodziców, ale tak właśnie przebiega żałoba ich dzieci” (Chmiel-Baranowska, 2005, s. 48). Zdaniem Fox (za Block & Stelcer, 2009, s. 149) istnieją cztery zadania psychologiczne konieczne do pokonania przez dziecko doświadczające kryzysu żałoby:

- zrozumieć, co się stało: wy tłumaczyć śmierć, jej znaczenie dla dalszego codziennego życia dziecka;
- wyrazić żal: dzieci i młodzież muszą być zdolne do wyrażenia swojego smutku i żalu, dania wyrazu swemu bólowi emocjonalnemu; taktyka chronienia dziecka przed nim blokuje proces przepracowywania żałoby;
- pozostawić w pamięci i umyśle utraconą osobę (znaleźć w swym wnętrzu trwałe miejsce dla niej, uczcić ją w ten sposób);
- zwrócić się ponownie ku życiu: stworzyć tożsamość bazującą na takim postrzeganiu swej roli w życiu, w którym nie ma już zmarłego.

Kontekst pedagogiczny związany jest z istotą samej pedagogiki, czyli kwestiami wychowania związanymi z doświadczaniem straty i umiejętnością życia po śmierci osoby bliskiej. Kwestie edukacyjne w aspekcie pedagogicznym to odniesienie się do umiejętności związanych np. z życiem codziennym:

Kwestie ekonomiczne – płacenie rachunków: „Na stare lata musiałam się uczyć tego wszystkiego, bo mój Dominik zawsze to robił. On lubił nowości i wszystkie rachunki płacił przez internet. Ja się tym nie interesowałam, dopiero teraz musiałam się nauczyć tego. (...) Dobrze, że mi pomogli w tym, że mieli tyle cierpliwości, żeby mi, starej, to wytłumaczyć”<sup>4</sup>.

Kwestie prawne – umiejętność korzystania ze świadczeń, rozeznanie związane z przepisami odnośnie do uprawnień i obowiązków wynikających ze śmierci członka rodziny: „Gdyby nie pani w szpitalu, to bym nawet nie wiedziała, co mam zrobić. Pani w ZUS-ie pokierowała mnie, gdy tam dotarłam z dokumentami. Nie wiedziałam, że mogę otrzymać świadczenia po mężu kombatanacie”<sup>5</sup>. „Byłam zupełnie zagubiona, kompletnie nie wiedziałam, co zrobić. Dopiero gdy Michalina wróciła ze szkoły i gdy jej wychowawczynie napisała kartkę, czy może się ze mną skontaktować, i gdy mi wytłumaczyła, że ona i w ogóle szkoła, że tak w ogóle to przepisy (...), dopiero wtedy zobaczyłam, że mam jakieś wsparcie, że mam jakieś prawa, że ktoś nie tyle chce mi pomóc, ile że ma taki obowiązek. Poczulałam się wtedy pewniejsza, ale czemu nikt o tym nie mówił, gdyby nie zainteresowanie wychowawczynie Michaliny, bym nic nie wiedziała”<sup>6</sup>.

Tak więc jest to kwestia przyswojenia sobie konkretnej wiedzy i umiejętności, jak również zachowań związanych z nową rolą wdowy, wdowca, sieroty. „Nie wiedziałem, co robić, nie wiedziałem, jak się zachować, co mam robić. Zawsze byłem w pracy, to Mariola zajmowała się dziećmi, ja nawet nigdy nie zmieniałem im pieluchy, jak były małe, a teraz wszystko na mojej głowie. Nie umiem być ojcem. (...) Muszę się nauczyć być ojcem w domu, a nie takim jak dotąd, muszę się nauczyć wszystkiego”<sup>7</sup>. „Muszę pomóc tacie, bo po śmierci mamy jest zagubiony. Ciocia i babcia pomagają, ale tata zupełnie nie radzi sobie z obowiązkami w domu. Gdy mama odeszła, tak naprawdę poczułam się starszą siostrą, poczułam się odpowiedzialna za braci i tak trochę chyba za tatę, za dom, bo jestem teraz jedyną kobietą w domu. Zmieniło się wszystko, chyba 12 stycznia skończyło się moje dzieciństwo i WPADŁAM w dorosłość”<sup>8</sup>.

#### 4. Prawno-ekonomiczny aspekt doświadczania żałoby

Aspekt ten ukazuje swoiste ujęcie żałoby wynikające z prawa, jego rozumienia, interpretacji i przepisów. Istotą owego kontekstu jest doświadczanie przez osobę osieroconą zmiany swojego statusu prawnego, np. z żonatego na wdowca, zamężnej na wdowę, oraz kwestii prawnej, zmiany opiekunów prawnych, wynikającej ze zgonu

4 Wypowiedź 72-letniej Bożeny.

5 Wypowiedź 76-letniej Marii.

6 Wypowiedź 34-letniej Pauliny po śmierci męża.

7 Wypowiedź 46-letniego Marka po śmierci żony.

8 Wypowiedź 16-letniej Ewy, córki Marka, po śmierci mamy.

obydwojga lub jednego z rodziców. GUS w kontekście obowiązującego prawa jako kategorię faktycznego statusu cywilnego poza kategoriami kawaler – panna, żonaty – zamężna ujmuje kategorię wdowiec i wdowa (Główny Urząd Statystyczny / Metainformacje / Słownik pojęć / Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, b.d.), co również czyni Prawo oświatowe (Internetowa baza tekstów prawnych OpenLEX, b.d.). Formalny aspekt orzekania o śmierci człowieka ujęty został w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, b.d.). Artykuł 43 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Art. 43. – Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, b.d., s.) określa zasadę orzekania przez lekarza zgonu oraz obowiązku wystawiania karty zgonu, której szczegóły określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie stwierdzania zgonu i jego przyczyny z dnia 3 sierpnia 1961 r. (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, 1961). To samo rozporządzenie nakłada na lekarza orzeczenie o zgonie człowieka i czyni go jedyną osobą posiadającą takową moc prawną. Rozdział 7 ustawy z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego w artykule 64 nakłada konieczność zgłoszenia śmierci członka rodziny w ciągu trzech dni. Artykuł 67 określa dokładnie wymogi związane z informacjami koniecznymi do zgłoszenia śmierci (ustawa z dnia 29 września 1986 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego., b.d.). Kwestia prawna doświadczenia śmierci ma więc aspekt formalny zaprezentowany powyżej, związany z obowiązującym prawem; ma również aspekt psychiczny wynikający z procedur prawnych, przed którymi stoją osoby osierocone. 49-letnia Jadwiga, odnosząc się do tych kwestii, mówiła: „Gdy Marek umarł, to nawet trudno opisać, zostałam sama z trójką dzieci, ale do dziś pamiętam, gdy z małym Michałem poszłam załatwiać do urzędu dokumenty, jak musiałam oddać dowód Marka (...) dowód Marka, niby kawałek plastiku, ale (...) dowód Marka”. 38-letnia Dorota, wspominająca swoje przeżycia związane ze śmiercią męża, podkreśliła inny fakt doświadczenia związanego z kontekstem jurydycznym śmierci: „Myślałam, że już jakoś się pozbierałam po tym, ale to chyba było dwa miesiące po wypadku Tomka, gdy wypisywałam jakiś druczek i gdy odruchowo zakreśliłam żonata, a przecież od dwóch miesięcy byłam wdową, 38-letnią wdową, coś wtedy na nowo pękło”. Mama 8-letniej Dominiki mówiła: „gdy byłam załatwiać w urzędzie stanu cywilnego akt zgonu Dominiczki, panie tam były miłe, starały się, jak mogły, ale cała ta procedura... Przeżywałam to znowu, Dominiczka, jej oczy, usta, jak umierała”<sup>9</sup>. Kwestia ta – choć w innym charakterze prawnym – jest również doświadczeniem dzieci: „Wie pan, gdy w szkole wypełniałem jakiś formularz do nowej

9 29-letnia Dorota, mama 3-letniej Dominiki zmarłej z powodu choroby nowotworowej.

szkoły i gdy miałem napisać, że tata nie żyje, to się rozpląkałem”<sup>10</sup>. 17-letnia Dorota, mówiąc o podobnej sytuacji, wspominała: „coś pękło we mnie, gdy wypełniałam jakiś dokument, gdzie musiałam podać dane ojca i miałam napisać, że nie żyje, po prostu nie wytrzymałam, uświadomiłam sobie tak zwyczajnie, można powiedzieć, że urzędniczo, że jestem sierotą, MÓJ TATO, PAWEŁ (...) NIE ŻYJE, a ja, Dorota (...) jestem sierotą”. Z aspektem prawnym bezpośrednio związany jest aspekt ekonomiczny, co zauważa Rzecznik Finansowy: W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 59a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz.U. z 2020 r., poz. 1896 tekst jedn., dalej: Prawo bankowe) umowa prowadzenia rachunku bankowego co do zasady ulega rozwiązaniu z dniem, w którym nastąpił zgon jego posiadacza. Norma ta odnajdzie swoje zastosowanie do wszystkich rachunków bankowych, niezależnie od ich rodzaju, prowadzonych na rzecz osób fizycznych, w tym małoletnich (Rzecznik Finansowy, b.d.). Prawnicy i doradcy finansowi podkreślają, że z chwilą, gdy bank poweźmie informację o śmierci jednego z właścicieli rachunku, konto i środki na nim zgromadzone zostają najczęściej zablokowane do czasu dostarczenia do placówki bankowej postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia. Wszystko zależy od procedury konkretnego banku i treści zawartej z bankiem umowy o prowadzenie rachunku. Niektóre banki blokują konto i zgromadzone na nim środki do czasu dostarczenia postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia, a inne zamieniają konto wspólne na rachunek indywidualny. W tej drugiej sytuacji bank najczęściej dzieli środki zgromadzone na koncie na dwie równe części, przy czym żyjący posiadacz zyskuje dostęp tylko do połowy z nich. Druga część zostaje zablokowana na tzw. rachunku technicznym i podlega prawu spadkowemu, a więc dziedziczeniu na podstawie testamentu (jeżeli został stworzony) lub ustawy (w braku testamentu). Z chwilą śmierci właściciela rachunku wygasają wszelkie udzielone przez niego za życia pełnomocnictwa. Pełnomocnik osoby zmarłej nie będzie mógł więc wypłacić środków zgromadzonych na rachunku bankowym, chyba że na jego rzecz zmarły ustanowił dyspozycję na wypadek śmierci. (Prawnik Lewandowska, 2020). Śmierć jednego z domowników a w szczególności rodzica pociąga za sobą chyba najbardziej banalną, choć rzadko wspomnianą konsekwencję – utraty lub ograniczenia dostępu do środków finansowych oraz utraty jednego ze źródeł dochodu rodziny (Połon, 2016; Stachnik & Kotlińska-Lemieszek, 2019). Śmierć męża, żony to brak jednej pensji, renty czy emerytury, czyli istotne uszczuplenie budżetu domowego. Konsekwencje tego faktu stanowią istotny element dalszego funkcjonowania osób osieroconych. Kwestia ta wiąże się nie tylko z faktem stałego dopływu funduszy wynikającego z umowy o pracę, ale również z kwestiami formalnymi związanymi z wypłatą przez pracodawcę świadczeń i ewentualnie zaległych zobowiązań wobec zmarłego pracownika (Hofmańska, 2006). „Nigdy nie my-

10 Wypowiedź 13-letniego Dominika.

ślałam, że śmierć męża to nie tyle zmaganie się ze stratą, ile z rzeczywistością finansową. Nagle wszystko się zawaliło, po prostu zaczęło brakować pieniędzy. Nie wiem, jak to powiedzieć, ale momentami byłam zła na Arka, że zostawił nas z tym”<sup>11</sup>. „Gdy to wszystko, pogrzeb, stypa, minęło, parę dni po tym nie dość, że zostałam sama z dzieckiem, to nie miałam z czego żyć. Nie mieliśmy oszczędności, pracował tylko Paweł, ja miałam zająć się Tosią. Czuję się okropnie, bo zamiast płakać nad Pawłem, płaczę nad tym, że nie ma jego pensji. Chyba byłam złą żoną, ale co mam zrobić, PAWEŁ, co mam zrobić!!!!!!”<sup>12</sup>. Konsekwencje braku dochodu przekładają się również na perspektywę długofalowego funkcjonowania rodziny, wynikającego z utraty zdolności kredytowej, o czym mówi między innymi artykuł 75 ustępow 1 Prawa bankowego (Prawo bankowe, 2020). Poszczególne regulaminy świadczeń usług kredytowych kwestię tę regulują dokładnie, charakteryzując często fakt śmierci współmałżonka jako utratę jednego ze źródeł dochodów, skutkującą utratą zdolności kredytowej. Choć w praktyce aspekt ludzki urzędników bankowych przedkładany jest w tym wypadku nad literalną wykładnię prawa, to niewątpliwie wymaga to przeformułowania umowy kredytowej na mniej korzystne warunki, a niekiedy, gdy zabraknie owego ludzkiego oblicza bankowości – na cofnięcie kredytu skutkujące problemami finansowymi rodziny. „Po śmierci Macieja myślałam tylko o kredycie, jak go spłacić, przecież z mojej pensji nauczyciela nie było szans”<sup>13</sup>. Inną kwestią są procedury bankowe wynikające z prowadzenia kont oszczędnościowych lub depozytów. „Czułam się jak skończona suka, jak czarna wdowa, gdy pierwsze co po śmierci męża pobiegłam do banku wypłacić wszystkie pieniądze, bo bałam się, że gdy ta informacja dojdzie do banku, to nie będę miała pieniędzy, a przecież trzeba z czegoś żyć, a nasze pieniądze były u niego w banku”<sup>14</sup>. Pewnym elementem kontekstu ekonomicznego jest obserwowalna, zwłaszcza wśród kobiet, bezradność finansowa (Gładys-Jakóbk, 2014; Instytut Wolności, 2014; Szafrńska, 2016; Zdanowska, 2012). „Rachunki płacił zawsze mąż, ja nawet nie wiedziałam, gdzie, w jakim banku mamy konto, to była sprawa Edka, to było na jego głowie”<sup>15</sup>.

## 5. Społeczno-kulturowy aspekt doświadczania żałoby

Aspekt społeczno-kulturowy to kolejny element analizy, w kontekście semantycznym bezpośrednio związany z pojęciami „wdowiec”, „wdowa” oraz „sierota”, nie tyle mający jednak swoje podstawy w statucie prawnym, ile swoiste ułożenie i percepcję społeczną bycia wdowcem, wdową i sierotą. Sama śmierć stanowi element kultu-

11 Wypowiedź 47-letniej Bogusławy

12 Wypowiedź 27-letniej Patrycji, wdowy po tragicznie zmarłym Pawle.

13 Wypowiedź 51-letniej Eweliny.

14 Wypowiedź 38-letniej Doroty.

15 Wypowiedź 59-letniej Jadwigi.

rotwórczy mający swoje odbicie w materialnych i niematerialnych wytworach kultury (Gajda, 2008). W wymiarze kulturowym pojęcie sieroty ma często pejoratywne znaczenie, jak dowodzi Lévi-Strauss (2005, s. 253–254), twierdząc, że niektórych językach ze słowa „sierota” czyni się najcięższą obelgę, porównując i utożsamiając je z formą kalectwa, a same sieroty charakteryzuje się jako te, które poddane są klątwie i czarom. Również pojęcie „wdowa” ma szereg negatywnych kontekstów. Jak wskazuje *Słownik biblijny* (Słownik biblijny, b.d.), „wdowieństwo było postrzegane jako nieszczęście; śmierć przed osiągnięciem późnego wieku była prawdopodobnie traktowana jako kara za grzechy, a hańba rozciągała się na pozostającego przy życiu współmałżonka”. Wdowieństwo i osierocenie poza sferą znaczeniową miało bogate ułożenie zwyczajowe związane z pełnieniem ról społecznych, bycie wdową/wdowcem narzucało konieczność pełnienia owych ról (Malinowski, 2005). W swoich badaniach, prezentując między innymi owe obowiązki owdowiałych osób, Malinowski stwierdza: „Wdowa miała obowiązek płakać i zawodzić, zachowywać przez długi czas żałobę” (Malinowski, 1980, s. 32). Bielarczyk (2003, s. 48) w analizie antropologicznej podkreśla: „Jakiekolwiek uchylene się wdowy od obowiązku było uważane za poważne naruszenie honoru rodzinnego. Podobnie rzecz się miała z wdowcem, przy czym rygor był tu znacznie mniejszy. Po czterech miesiącach po śmierci męża miałam dość chodzenia na czarno, ale wie pan, mieszkam w małym miasteczku i wszyscy patrzą, choć nie chciałam, chodziłam”<sup>16</sup>. „Mam go w sercu i nie muszę udowadniać nikomu tego, nie noszę żałoby, choć teściowa obraziła się na początku na mnie i buntowała nawet chłopców, ale przeszło jej, bo wie, że Jacek jest w moim życiu, że zawsze będzie, NIGDY, przynigdy nie zapomnę przecież o nim, był moim mężem, ojcem moich dzieci”<sup>17</sup>. Owo swoiste tabu rytuału społecznego związanego z przeżywaniem żałoby dotyka również sierot: „Chciałem iść na dyskotekę z dziewczyną, ale babcia powiedziała, że jest to świństwo, bo twój tata zmarł dopiero co i nie mogę iść ze względu na jego pamięć i czas żałoby. Wie pan, ale on zmarł w czerwcu, a teraz mamy karnawał, czyli przeszło pół roku temu. Nie rozumiem tego, on by chciał, żebym nie marnował życia, żebym się bawił, jak można, przecież sam powiedział, że Dorota jest fajną dziewczyną i to dobrze, że właśnie ona jest ze mną”<sup>18</sup>. Swoistym doświadczeniem kulturowym związanym z przeżywaniem żałoby jest kwestia dyskryminacji (Fischer & Holz, 2010; Hoodfar, 1992; Lips, 2016; Moradi & DeBlaere, 2010): „Cały czas słyszę z jednej strony o równouprawnieniu z drugiej o dyskryminacji a dopiero po śmierci Karola odczułam na sobie tak naprawdę dyskryminację. Nie chodzi tutaj o to co słyhać, że kobiety są dyskryminowane w pracy itp. Ja tego nie doświadczyłam może dlatego że pracuję w babskim zawodzie ale no właśnie gdy zginął Karol po pół roku związałam się z moim obecnym mężem i co... zaraz dowiedziałam się że je-

16 Wypowiedź 42-letniej Agaty po śmierci męża w wypadku.

17 Wypowiedź 29-letniej Agnieszki.

18 Wypowiedź 16-letniego Michała.

stem kurwa, że nie uszanowałam męża bo nawet nie poczekałam aż skończy się żałoba. Gdy jednak zmarła moja przyjaciółka i jej mąż po dwóch miesiącach związał się z inną kobietą to przekaz był taki że jaki on dzielny wspaniały bo zrobił to dla dzieci, ja natomiast to jestem szmata na moje dzieci nikt wtedy nie patrzył a miały 2 i 4 lata. Tu jest właśnie dyskryminacja i ona tak pełźnie i zatruwa<sup>19</sup>. Innym przykładem dyskryminacji (ze względu na orientację seksualną Berggren, 2020; McNutt & Yakushko, 2013) są słowa Michała: „Ja nie mam prawa do przeżywania żałoby po partnerze bo przecież pedał i zбочeniec<sup>20</sup>. Danka czas żałoby wspomina następująco: „Nawet nie mogłam załatwić pogrzebu bo ksiądz powiedział, że z takimi jak ja to on nie będzie rozmawiał że ewentualnie rodzice Wiktorii mogą do niego przyjść. Nie obchodziło go, że to ja opiekowałam się Wiktorią przez te wszystkie lata choroby, że to ja trzymałam ją za rękę gdy ból odbierał jej zmysły, to ja sprzedałam mieszkanie po dziadkach by zapewnić jej jak najlepszą opiekę a rodzice... jej rodzice się wyparli Wiktorii to mój tato pomagał nam to maja mama po znajomościach załatwiała wizyty u specjalistów, ale dla takich jak ja nie ma miejsca nasza miłość była brudna wg niektórych i nie zasługiwałam na to by móc zatroszczyć się o pogrzeb mojej Wiktorii z którą byłam przeszło 30 lat<sup>21</sup>. Narzucone wymogi będące nakazem społecznym związanym z tradycją nie zawsze mają owo negatywne następstwo. Dla wielu stanowią swoisty parasol ochronny w trudnym czasie radzenia sobie ze stratą. „Po śmierci Marysi przez rok nosiłam żałobę, muszę powiedzieć, że po pewnym czasie nawet zacząłem się buntować, że starczy, ale moja mama powiedziała wtedy: zrób to dla dzieci. Nosilem ją i muszę powiedzieć, że w perspektywie to był dobry czas, wyciszenia, spokoju, miałem czas dla dzieci, dla siebie. Dziwnie to zabrzmiało, ale zbliżyliśmy się do siebie, chodziliśmy na cmentarz i w ogóle<sup>22</sup>. „Nie chodziłam przez cały rok na czarno, ale przez te kilka dni to ta czarna sukienka była jakby zbroją, to nie tak, że wszyscy na mnie się gapili, jak zawsze, ale wtedy patrzyli się tak inaczej, czułam, że jest im razem ze mną smutno, byli razem ze mną<sup>23</sup>.

Kwestia kulturowa to doświadczanie i przeżywanie obrzędów pożegnania i uszanowania pamięci przez osoby bliskie zmarłego. Jak zauważa to Chrościcki: „W obrzędach tych bowiem mieszają się i przenikają wzajemnie takie elementy, jak miłość do osoby zmarłego i lęk przed trupem. Dlatego też można zaobserwować tendencje zmierzające z jednej strony do zachowania ciała, czego przykładem jest balsamowanie ciała, z drugiej strony do pozbycia się go, zniszczenia, zwykle odbywa się to przez spalenie zwłok (kremacja)” (Chrościcki, 1974, s. 8–9). Rytuał pogrzebowy z jednej strony stanowić więc może drogę do szczególnego katharsis, z drugiej zaś być ele-

19 Wypowiedź 34-letniej Ewy dwa lata po tragicznej śmierci męża Karola.

20 Wypowiedź 42-letniego Michała po śmierci wieloletniego partnera Piotra.

21 Wypowiedź 59-letniej Danuty po śmierci jej wieloletniej partnerki.

22 Wypowiedź 52-letniego Tomasza.

23 Wypowiedź 15-letniej Moniki po osieroceniu przez matkę.



mentem traumatyzującym na wiele lat: „Myślę, że pogrzeb dla Marysi był ważnym przeżyciem, ciężkim, trudnym, ale ważnym. Pożegnała się z mamą. Po nim już nie pytała, czy mama wróci do domu, wiedziała, że umarła, że już nigdy nie wróci”<sup>24</sup>. „Na pogrzebie nie wstydziłem się, że płaczę, i chyba mogłem to z siebie wyrzucić, że tęsknię za Dominikiem, że mi go brak”<sup>25</sup>. „Mogłam się z nim jeszcze raz pożegnać, być przy nim, patrzeć na niego ostatni raz. Gdy zamykali trumnę, to było straszne, ale (...) może właśnie wtedy, a nie w szpitalu, zrozumiałam, że Piotra już nie ma, że zmarł. Dopiero wtedy to do mnie tak brutalnie dotarło. Mirek mówił, że strasznie krzyczałam, nie pamiętam tego, ale tak to był taki znak, takie zamknięcie. Piotr będzie zawsze ze mną, matka nigdy nie zapomni o dziecku, ale to zamknięcie trumny było takim znakiem – masz jeszcze dwoje dzieci, masz dla kogo żyć, WALCZ!!!”<sup>26</sup>. „Może to dziwne, ale stypa mnie uspokoiła, po niej poczułam, że nie jestem sama. (...) Pogodziłam się z siostrą (...) Wielu osób nie znałam, a tu byli wujkowie, ciocie kuzyni. (...) Stała się ona nowym początkiem, tak jakby śmierć Damiana była po to właśnie, żebyśmy znowu poczuli się razem”<sup>27</sup>. Niespełnienie obowiązku uczestnictwa lub zorganizowania rytuału pogrzebowego prowadzić może do szeregu negatywnych konsekwencji natury psychicznej, rodzinnej czy społecznej (Kalish, 1985; R.J. Kastenbaum, 2007), pokutujących niekiedy w perspektywie wielu lat. „Nie byłam na pogrzebie taty, nie chciałam. Wtedy myślałam, że skoro nie mieszkał z nami, zostawił mnie i mamę, to nie będę hipokrytką, że mi żal. Teraz jednak myślę, że zrobiłam głupio, źle się z tym czuję”. „Nie mogłem przylecieć na pogrzeb taty, do dzisiaj nie mogę sobie tego wybaczyć”<sup>28</sup>. Chęć uczestniczenia w rytuale może stawiać nowe wymagania wynikające z rzeczywistości współczesnego świata i kultury. Ów aprioryczny nakaz podpowiada nowe formy realizacji rytuału, czego przykładem mogą być wirtualne cmentarze. „Jestem młodą wdową od 2 lat, wyemigrowałam z kraju sama z dziećmi, bo po śmierci męża było mi ciężko finansowo. Dla kogoś pomysł idiotyczny z tym cmentarzem, ale ja nie mogę do mojego kochanego męża z kwiatami co tydzień przyjechać, a to miejsce daje poczucie spełnienia. (...) ja wiem, to tylko Internet, ale oprawa graficzna strony, muzyka... to jest to, co było mi potrzebne. (...) daleko od domu mogę zajrzeć na te strony i poczuć się z nim, popłakać sobie, gdy dzieci śpią” (za Pietrzyk, 2010, s. 91).

## 6. Duchowo-religijny aspekt doświadczania żałoby

Kwestie związane z duchowością i religią to ostatni element prezentacji złożoności kwestii żałoby. Istota owej prezentacji opiera się na rozumieniu człowieka nie

24 Wypowiedź 41-letniego Marka.

25 Wypowiedź 16-letniego Pawła po śmierci brata.

26 Wypowiedź 46-letniej Ewy po śmierci 13-letniego syna.

27 Wypowiedź 39-letniej Weroniki po śmierci męża.

28 Wypowiedź 52-letniego Adama.

tylko jako bytu bio-psycho-społecznego, lecz także duchowego, gdzie właśnie owa duchowość napełnia sensem istotę człowieczeństwa, stanowiąc jego kwintesencję. Ideę tę zauważa Frankl, wskazując na niebezpieczeństwo redukcjonizmów fizjologiczno-psychologiczno-socjologicznych. Ten niezwykle badacz, który w autorskim rozumieniu tanatopedagogiki został uznany za jednego z jej luminarzy (Binnebesel, 2013, s. 240), wskazywał, podkreślając znaczenie powyższej trójelementowej sfery natury ludzkiej, że ograniczenie do niej deprecjonuje jego istotę. Zauważał, że dopiero sfera duchowa nadaje i determinuje sens bytu ludzkiego (Frankl, 1984): „Dopiero wówczas, gdy uwzględni się równocześnie byt duchowy w jego dążeniu do sensu i do wartości, może się odsonić sensowność rzeczywistości, dopiero wtedy sens bytu może się stać widoczny” (Frankl, 1984, s. 9). Inny z luminarzy tanatopedagogiki – Tillich – wskazuje na swoisty integracyjno-intencjonalny element duchowości w sferze złożoności funkcjonowania człowieka, determinujący sens egzystencji i doświadczania wolności (Łata, 1995, s. 224; Tillich, 1996, s. 154–155, 2004a, s. 168–169). Całe życie człowieka, łącznie z jego życiem zmysłowym, jest duchowe (Tillich, 2004b, s. 53). W rozważaniach de Chardina duchowość człowieka to element jego rozwoju ewolucyjnego: „człowiek, według Teilharda de Chardin, jest wytworem lub etapem ewolucji spirytualizującego się materialno-duchowego tworzywa” (Cynarski, 2001, s. 127; Gogacz, 1985, s. 67). Istota tego kontekstu ujęta jest w pytaniach: „Dlaczego ja? Za co? Co jest po śmierci? Czy życie i cierpienie mają sens?”. Pytania te odnalazły swoje odzwierciedlenie w badaniach nad autopercepcją lęku tanatycznego (Binnebesel, 2011b, 2012, 2017): „Co zrobiłam, że Bóg zabrał mi córkę, co musiałam zrobić”<sup>29</sup>. „Gdzie on był, jak Pawełek umierał, gdzie był, gdzie był ten skurwiel, skurwiel, bo Bóg nie może być tak parszywy, Bóg nie może być taki, nie ten, w którego wierzyłam, tego Boga już nie ma, nie ma, NIE MA!!!!”<sup>30</sup> Analizując ten problem, należałoby zadać pytanie o istotę wiary i rozumienie teodycei. Sauer (Sauer, 1993) w swoich analizach wyodrębnił sześć sposobów interpretacji tej kwestii:

- cierpienie jako brak dobra (Augustyn św., 2007; Justyn św., 1926; Tomasz z Akwinu św., 1984),
- cierpienie jako konsekwencja niewłaściwej wolnej decyzji człowieka (Greshake, 1988; Tomasz z Akwinu św., 1984),
- cierpienie jako dopust boży (Augustyn św., 2007; Rahner, 1980),
- cierpienie jako próba i sprawdzian (Diekamp, 2013),
- cierpienie jako kara (Lamla, 1986),
- cierpienie jako uboczne skutki ewolucji (Cobb & Griffin, 1976; Greshake, 1988; Haag, 1989; Teilhard de Chardin, 1985).

29 Wypowiedź 39-letniej Moniki po śmierci 14-letniego syna.

30 Wypowiedź 30-letniej Patrycji po śmierci 2-letniego syna.

Cierpienie i śmierć, zdaniem Deselersa (1999, s. 15–17), to pryzmat determinujący ogląd na świat, siebie i wszystko, czego doświadczam. Również Jaspers podkreśla wszechogarniającą moc cierpienia: „Nieprzejrany jest zastęp cierpień, które w wielu sytuacjach wysuwają się na plan pierwszy (...) Największe różnice istnieją oczywiście w rodzaju cierpienia i rozmiarze powstałej udręki. W końcu jednak wszystkich może ugodzić to samo i każdy musi dźwigać swoją część, nikomu nie jest to oszczędzone” (za Rudziński, 1978, s. 212). „Cierpienie według niego stanowi jedną z pięciu sytuacji granicznych, które nie są rodzajem intelektualnych pojęć czy obiektywnych kategorii; mają raczej charakter doświadczania wewnętrznego czysto indywidualnego” (Szalek, 2006, s. 98), a próba jego zrozumienia w kontekście uogólnienia wskazuje, iż ma ono charakter doświadczania osobowego związanego ściśle z doświadczaniem siebie w konkretnej rzeczywistości, stąd pytania o jego sens i cel są związane z owym indywidualnym doświadczaniem siebie. Subiektywność doświadczania cierpienia podkreślał Freud, pisząc: „wszelkie cierpienie jest tylko doznaniem, istnieje o tyle, o ile je odczuwamy” (1967, s. 250). Schopenhauer, nadając cierpieniu sens istotowości doświadczania, siebie, pisze: „Gdyby najpierwszym i bezpośrednim celem naszego życia nie było cierpienie, to nasze istnienie byłoby czymś najbardziej bezcelowym w świecie. Absurdem jest bowiem mniemanie, jakoby nie kończący się, wypływający z właściwej życiu niedoli ból, który wypełnia sobą wszędzie świat, był bezcelowy i czysto przypadkowy” (Schopenhauer, 1995, s. 13). Frankl natomiast w swoim *Homo patiens* nadaje cierpieniu sens swoistego imperatywu działaniowego budującego sens istoty ludzkiej i doświadczania swojego „ja”: „Cierpienie to dokonanie i wzrost, ale także – dojrzewanie. Człowiek bowiem, który wyrasta ponad siebie, dojrzewa, dorasta do siebie samego. Proces dojrzewania to rzecz najbardziej istotna, jaka dokonuje się w nas pod wpływem cierpienia. Dojrzewanie to polega na tym, że człowiek zdobywa wewnętrzną wolność mimo zewnętrznej zależności” (Frankl, 1984, s. 75). Tak więc w tym kontekście pytanie o sens cierpienia to pytanie o sens życia, rozwoju i drogę kształtowania się własnego „ja”. Również Elzenberg (1994, s. 189–190) podkreśla sens cierpienia w owym swoistym imperatywie zadaniowym, wskazując na cztery „rzeczy bezcenne”, które może cierpienie wnieść w życie człowieka. Pierwsza z nich to empatia, umiejętność słuchania i współczucie dla innych cierpiących. Drugą „rzeczą ważną” uzyskaną na skutek doświadczania cierpienia jest umiejętność odróżniania rzeczy istotnych od nieistotnych, rzetelności od nierzetelności. Trzecia „rzecz ważna” to uzyskana przez przeżywanie cierpienia pokora i wyrozumiałość względem innych. Czwarty dar cierpienia, zdaniem Elzenberga, to rozszerzenie horyzontów, bardziej wszechstronne wnikięcie w sens życia i jego wartość. De Chardin pisze: „Ludzkie cierpienia, suma cierpień doznawanych w każdej chwili na całym świecie – to przeogromny ocean. Z czego się jednak składa ta masa? Z czerni? Z braków? Z odpadków? Nie, powtarzam raz jeszcze, składa się ona z energii potencjalnej. W cierpieniu kryje się – w ogromnym stężeniu – skierowana w górę siła świata. Problem polega na tym, by ją wyzwolić, uświadamiając jej, co ona znaczy i co może” (Elzenberg, 2001,

s. 72–73). Szczepański cierpieniu nadaje sens wszelkiego ludzkiego działania: „Bez cierpienia inteligencja człowieka pozbawiona byłaby kierunkowskazu. Cierpienie było pierwszym sygnałem wskazującym różnicę między prawdą i fałszem, między dobrem i złem, między drogą właściwą i niewłaściwą. W tym sensie cierpienie jest drogą rozwoju cech uznawanych za najistotniejsze dla człowieka: cech moralnych, intelektualnych i estetycznych” (Szczepański, 1980, s. 9–10). Brusilo, analizując paradygmat istoty cierpienia, przywołuje słowa Jana Pawła II: „Cierpienie ludzkie samo w sobie stanowi jakby swoisty „świat”, który bytuje wraz z człowiekiem, pojawia się w nim i przemija, a czasem nie przemija, ale utrwała się w nim i pogłębia. Ów świat cierpienia, rozłożony na wiele, na ogromnie wiele podmiotów, bytuje jakby w rozproszeniu. Każdy człowiek przez swe osobiste cierpienie jest nie tylko częścią owego «ja świata», ale równocześnie ów «świat» jest w nim jako całość skończona i niepowtarzalna. (...) Świat cierpienia ma jak gdyby swą własną spoistość. Ludzie cierpiący upodabniają się do siebie podobieństwem sytuacji, doświadczeniem losu, skądinąd potrzebą zrozumienia i troski, a nade wszystko chyba natarczywym pytaniem o sens. Jakkolwiek więc świat cierpienia bytuje w rozproszeniu, to równocześnie zawiera on w sobie jakieś szczególne wyzwanie do wspólnoty i solidarności” (Brusilo, 2011, s. 425). Tak więc według Jana Pawła II: „Cierpienie jest tajemnicą szczególnie nieprzeniknioną i dlatego jakże często trudną do zrozumienia, do przyjęcia przez człowieka. Człowiek dotknięty chorobą, czy też jakimś innym cierpieniem, często pyta siebie samego – dlaczego ja muszę znosić ból i prawie natychmiast stawia sobie inne pytanie, po co, jaki jest sens tego cierpienia, które mnie dotknęło? Gdy nie znajduje odpowiedzi, często się załamuje, bo cierpienie staje się silniejsze od niego” (Jan Paweł II, 1991, s. 192). Scheler: „Jeśli rozejrzemy się w historii, to zauważymy wiele sposobów zachowania się (Begegnung) wobec cierpienia. Dostrzegamy drogę uprzedmiotowienia cierpienia i rezygnacji, względnie aktywnego znoszenia go (Duldung); drogę hedonistycznej ucieczki przed cierpieniem; drogę przytępienia cierpienia aż do [zupełnej] apatii; drogę tłumaczenia cierpienia oraz jego iluzjonistycznej negacji; drogę usprawiedliwiania wszelkiego cierpienia – jako kary; wreszcie drogę najwspanialszą i najbardziej z wszystkich powikłaną, ukazaną w chrześcijańskiej nauce o cierpieniu: drogę błędnego (Selig) cierpienia i dokonującego się w cierpieniu wyzwolenia od niego dzięki miłosiernej miłości Boga, »królewską drogę krzyża«” (Scheler, 1994, s. 30–31). W rozważaniach Bubera znaleźć można następującą przypowieść, usiłującą odpowiedzieć na wcześniej postawione pytania: „Ktoś, kogo nawiedziła ciężka choroba, skarżył się rabbiemu Izraelowi, że cierpienie przeszkadza mu w nauce i w modlitwie. Rabbi położył mu rękę na ramieniu i rzekł: A skąd wiesz przyjacielu, co jest miłsze Bogu, twoja nauka czy twoje cierpienie?” (Buber, 1986, s. 211). Na pytanie o cierpienie Nachman z Braclawia mówił: „Szatanowi dużo łatwiej udaje się zwieść mężczyzn i kobiety, kiedy dotknięci są oni cierpieniem. Bądźcie silni i unikajcie smutku” (za Jelonek, 2007, s. 14).

„Kiedy człowiek rozpoznaje w cierpieniu rękę Boga — pisał rabbi z Piaseczna w swojej książce *Esh qodesh* — to zdiera straszliwą zasłonę, zakrywającą oblicze Boga. Ale jeśli nie uzna się Boga za ostateczną przyczynę cierpienia i za współnika Izraela w cierpieniu, to Żyd przestaje dostrzegać, że sam jest stworzony na podobieństwo Boskie i cierpienie przeradza się w rozpacz. Bóg jest bowiem pierwszą przyczyną wszystkiego, człowiek nie może więc rozpatrywać problemu cierpienia za pośrednictwem rozumu, ale jedynie poprzez wiarę. Kiedy cierpienie zostaje dobrowolnie przyjęte, przekształca się w *chesed nistar*, to znaczy w ukrytą miłość Boga, która poprzez modlitwę i studiowanie Tory zmienia się w *chesed nigleh*, miłość Boga objawioną i okazywaną. — Cierpienie daje człowiekowi możliwość zbliżenia się do Boga. Pomaga mu także w docenianiu życia wtedy, kiedy nie cierpi, i docenianiu daru tego, że jest Żydem. — Cierpienie jest także przejawem boleści Mesjasza, jak również cierpienia, które poprzedza nadejście Mesjasza i które przygotowuje nasz powrót do Erec Israel. — Cierpienie zapewnia nam stan radości, zważywszy, że Bóg cierpi razem z nami” (za Jelonek, 2007, s. 176–177).

Tak więc aspekt religijny/duchowy, ujęty w naturze pytań o sens cierpienia: „Dlaczego ja? Za co? Co jest po śmierci? Czy życie i cierpienie mają sens?”, to pytania o człowieka, to pytania niepewności budowanej na braku wiary w immanentną godność natury ludzkiej, to pytania o szukanie swojej relacji z Bogiem. Pytania te są bolesne i trudne, jednak konieczne do kształtowania siebie, budowania podmiotowości i otwarcia na różnorodność i doświadczanie innych. „Dlaczego ja, nie wiem, ale wiem, że przeżyłam, wiem, że doświadczyłam tego, czego bym nigdy nie doświadczyła. Wiem to po latach, wiem to przez łzy, krzyk bezsilności i zwątpienia, wiem, że (...) że co? Chyba tylko to, że kochałam syna, że moje macierzyństwo jego śmiercią zostało zranione, WIEM jednak, że potrafię jeszcze kochać, a może właśnie nauczyło mnie to miłości, nauczyło mnie zakochania się w macierzyństwie i odkryciu w nim mojej godności i piękna. JESTEM MATKĄ. Nie życzę nikomu takiej lekcji, ale ona była i jest moja”<sup>31</sup>.

## Podsumowanie

Reasumując rozważania nad wielowymiarowością doświadczania żałoby, można powiedzieć za Beltingem, że jest ona „formą rozstania na zawsze i przypiecztowania nieobecności” (Belting, 2007, s. 202). Di Nola (2006), analizując jej złożoność, pokazuje wielowątkowość jej doświadczania. Dziedzic stwierdza: „Żałoba jest zjawiskiem powszechnym. Najczęściej doświadcza jej człowiek po stracie bliskiej osoby. Dotyka go wtedy cierpienie na różnych poziomach. Niekiedy strata jest tak dotkliwa, iż ogarnia swoim zasięgiem całego człowieka, destabilizując go na poziomie fizjologicznym,

31 Wypowiedź 51-letniej Małgorzaty po 11 latach od śmierci syna z powodu choroby nowotworowej.

emocjonalnym, poznawczym i duchowym. Często jest tak, że osierocony nie może odnaleźć się też w relacjach ze społeczeństwem, a nawet przeżywa kryzys religijny” (Dziedzic, 2005, s. 27). Pokazana powyżej żałoba to wieloczynnikowy proces zachodzących zmian wewnątrz i zewnątrz osoby osieroconej, to proces doświadczania siebie bez męża, żony, taty, mamy, syna czy córki, to proces przeformowania się „ja”, tak żeby owo „ja”, bez obecności tego „ja”, które odeszło, nie było połową tego „ja”, to proces szukania i nadawania sensu życiu bez owego „ja”, którego już nie ma, to proces budowania nowej relacji z tym „ja”, które odeszło, opartej na pamięci i zabliznionej fizycznej pustce. To zmiana relacji z sobą i światem. Tak więc psychospołeczne rozważania nad śmiercią dla pedagogiki to wskazanie na śmierć jako fakt, który był, jest i będzie. Śmierć jest jak słońce, na które nie można patrzeć, by nie oślepnąć, a wychowanie, opieka jest niczym ciemne szkło, przez które można na owo słońce spojrzeć. W wychowaniu tkwi możliwość patrzenia na siebie w perspektywie tego, co nieuchronne – to zrozumienie nieuchronności śmierci, w każdym, bez względu na status społeczny, wykształcenie, religię, poziom intelektualny, stan zdrowia, kalectwo czy jego brak – śmierć jest. Tanatopedagogika to droga równości w doświadczaniu siebie w jej perspektywie.

#### BIBLIOGRAFIA

- Agarwal, A., Aponte-Mellado, A., Premkumar, B.J., Shaman, A., & Gupta, S. (2012). The effects of oxidative stress on female reproduction: A review. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 10(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-10-49>.
- Agarwal, A., Virk, G., Ong, C., & Plessis, S.S. du. (2014). Effect of Oxidative Stress on Male Reproduction. *The World Journal of Men's Health*, 32(1), 1-17. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2014.32.1.1>.
- Alexander, H. (2013). *Doświadczenie żałoby* (K. Wierzchośławska & P. Wierzchośławski, Tłum.; Wyd. 2). Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów W drodze.
- Antoszevska, B. (2006). *Dziecko z chorobą nowotworową: Problemy psychopedagogiczne*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Antoszevska, B. (Red.). (2011). *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne: Heurystyczny wymiar ludzkiej egzystencji*. Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Antoszevska, B., & Binnebesel, J. (Red.). (2014). *Porozmawiajmy o śmierci*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Anuszevska-Mastalerz, K., Kosińska, M., Niebrój, L., & Śląska Akademia Medyczna. (2003). *Rodzina – Opieka nad chorym [oprac. i red.] Lesław Niebrój & Maria Kosińska; [aut. prac Katarzyna Anuszevska-Mastalerz et al.]*. Śląska Akademia Medyczna.
- Ardiel, E.L., & Rankin, C.H. (2010). The importance of touch in development. *Paediatrics & Child Health*, 15(3), 153. <https://doi.org/10.1093/pch/15.3.153>.
- Ariès, P. (2011). *Człowiek i śmierć* (E. Bąkowska, Tłum.). Wydawnictwo Aletheia.
- Ariès, P., Chartier, R., & Duby, G. (Red.). (2005). *Historia życia prywatnego. T. 3, Od renesansu do oświecenia* (A. Łoś, M. Zięba, K. Osińska-Boska, M. Cebo-Foniok, & J. Maroń, Tłum.; Wyd. 2). Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo.

- Ariès, P., Corbin, A., Perrot, M., & Duby, G. (Red.). (2006). *Historia życia prywatnego. T. 4, Od rewolucji francuskiej do I wojny światowej* (B. Panek, A. Paderewska-Gryza, W. Gilewski, & M. Czapliński, Tłum.; Wyd. 2). Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo.
- Ariès, P., Duby, G., & Barthélemy, D. (Red.). (2005). *Historia życia prywatnego. T. 2, Od Europy feudalnej do renesansu* (A. Łoś, W. Bieńkowska, W. Gilewski, K. Skawina, & W. Mrozowicz, Tłum.; Wyd. 2). Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo.
- Ariès, P., Prost, A., Vincent, G., & Duby, G. (Red.). (2006). *Historia życia prywatnego. T. 5, Od I wojny światowej donaszycy czasów* (A. Łoś, K. Skawina, A. Pierchała, & E. Trojańska-Koch, Tłum.; Wyd. 2). Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo.
- Art. 43. – *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. (b.d.). Pobrano 2 grudzień 2022, z <https://lexlege.pl/ustawa-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentystry/art-43/>
- Augustyn św. (2007). *Wyznania* (Wyd. 4.). Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.
- Ballieux, R.E. (1991). Impact of mental stress on the immune response. *Journal of Clinical Periodontology*, 18(6), 427–430. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1991.tb02311.x>.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Worth Publishers.
- Bandura, L.R. (2004). *Wpływ wojny na psychikę dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Bednarska, M. (2009). Strach ma wielkie oczy – o strachu, lęku i szkodliwości straszenia dzieci w procesie wychowania. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 8(3), 77–86.
- Belleau, E.L., Treadway, M.T., & Pizzagalli, D.A. (2019). The Impact of Stress and Major Depressive Disorder on Hippocampal and Medial Prefrontal Cortex Morphology. *Biological Psychiatry*, 85(6), 443–453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.031>
- Belting, H. (2007). *Antropologia obrazu: Szkice do nauki o obrazie*. Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS.
- Berggren, K. (2020). Ashamed of One's Sexism, Mourning One's Friends: Emotions and Relations in Men's Encounters with Feminism in Sweden. *Culture Unbound*, 12(3), Art. 3. <https://doi.org/10.3384/cu.v12i3.3239>.
- Bernstein, C.N. (2016). Psychological Stress and Depression: Risk Factors for IBD? *Digestive Diseases*, 34(1–2), 58–63. <https://doi.org/10.1159/000442929>.
- Bielarczyk, P. (2003). Antropologia prawa Bronisława Malinowskiego. *Studia Iuridica (Warszawa)*, 41, 27–57.
- Binnebesel, J. (1995). Kulturowa koncepcja lęku przed śmiercią jako nadzieja dla pedagogiki. W J. Górniewicz (Red.), *Z problematyki teorii edukacji: Materiały z działalności PTP w Toruniu* (s. 93–100). Polskie Towarzystwo Pedagogiczne w Toruniu.
- Binnebesel, J. (2000). *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową: Aspekt pozamedyczny*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Binnebesel, J. (2002). Obraz i doświadczanie cierpienia i śmierci u dzieci z chorobą nowotworową. *Paedagogia Christiana*, 121–123.
- Binnebesel, J. (2003). *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w doświadczeniu pacjentów*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

- Binnebesel, J. (2004). Tanatopedagogika – Cierpienie socjalne w śmierci dzieci z chorobą nowotworową. W E. Trafiałek, A. Kieszowska, & R. Stojecka-Zuber (Red.), *Pomoc społeczna i praca socjalna wobec problemów współczesności: (Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki)* (s. 405–412). PWSZ.
- Binnebesel, J. (2007). Zapomniani niepełnosprawni pacjenci. W J. Rottermund (Red.), *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji* (s. 37–45). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Binnebesel, J. (2011a). Psychopedagogiczne aspekty rozmowy z dzieckiem o śmierci i umieraniu. *Psycho-onkologia: organ Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego*, 11–15.
- Binnebesel, J. (2011b). The impact of a chronic disease on the psychosocial development of children (based on the example of cancer). *Advances in Palliative Medicine*, 10(2), 57–64.
- Binnebesel, J. (2012). The experience of living through a death in a school and an academic environment. *Advances in Palliative Medicine*, 11(2), 48–55.
- Binnebesel, J. (2013). *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Binnebesel, J. (2017). *Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Biondi, M., & Picardi, A. (1996). Clinical and Biological Aspects of Bereavement and Loss-Induced Depression: A Reappraisal. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(5), 229–245. <https://doi.org/10.1159/000289082>
- Bishop, G. D. (2000). *Psychologia zdrowia*. Astrum.
- Block, B., & Stelcer, B. (2009). Śmierć i żałoba w szkole—Implikacje praktyczne. W J. Binnebesel, A. Janowicz, & P. Krakowiak (Red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Fundacja Hospicyjna: „Via Medica”.
- Bobińska, K., Florkowski, A., Kuśmierek, M., Wierzbiński, P., & Szubert, S. (Red.). (2007). Rola traumy w powstawaniu wybranych zaburzeń psychicznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 339–344.
- Breitwieser, M.R. (2007). *National Melancholy: Mourning and Opportunity in Classic American Literature*. Stanford University Press.
- Brewin, C.R. (2007). *Posttraumatic Stress Disorder: Malady Or Myth?* Yale University Press.
- Brusiło, J. (2011). Cierpienie człowieka jako konstytutywny element natury ludzkiej. W A. Muszala, J. Binnebesel, P. Krakowiak, & M. Krobicki (Red.), *Dolentium hominum: Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia* (1. wyd., s. 421–429). Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego – Bonifratrzy.
- Buber, M. (1986). *Opowieści chasydów*. W drodze.
- Buczyński, F. (1996). Jak sobie dziecko śmierć przedstawia. *Leczenie bólu i opieka paliatywna u dzieci*, 175–183.
- Buczyński, F.L. (1999). *Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę*. Redakcja Wydawnictw KUL.
- Carll, E.K. (2007). *Trauma Psychology: Violence and disaster*. Greenwood Publishing Group.
- Carson, R.C. (2011). *Psychologia zaburzeń. Vol. 1 / Robert C. Carson, James N. Butcher, Susan Mineka; przekł. Władysław Dietrich [et al.]*. Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cerritelli, F., Chiacchiaretta, P., & Ferretti, A. (2017). Effect of Continuous Touch on Brain Functional Connectivity Is Modified by the Operator's Tactile Attention. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00368>.



- Chapman, C.R., Tuckett, R.P., & Song, C.W. (2008). Pain and Stress in a Systems Perspective: Reciprocal Neural, Endocrine, and Immune Interactions. *The Journal of Pain*, 9(2), 122–145. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.09.006>.
- Chistolini, S. (2013). *Pedagogia generale. Insegnamento, scienza, disciplina* (1° edizione). Franco Angeli.
- Chmiel-Baranowska, A. (2005). *Żałoba. Opieka Paliatywna nad Dziećmi, XIII*.
- Cholewińska, P., Górniak, W., & Wojnarowski, K. (2021). Impact of selected environmental factors on microbiome of the digestive tract of ruminants. *BMC Veterinary Research*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12917-021-02742-y>.
- Chrościcki, J.A. (1974). *Pompa funebris: Z dziejów kultury staropolskiej*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Chrousos, G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), Art. 7. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>.
- Chudy, W. (2009). *Pedagogia godności: Elementy etyki pedagogicznej*. Towarzystwo Naukowe KUL: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Chuong, C.J., & Fung, Y.C. (1986). Residual Stress in Arteries. W G. W. Schmid-Schönbein, S. L.-Y. Woo, & B. W. Zweifach (Red.), *Frontiers in Biomechanics* (s. 117–129). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4866-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4866-8_9).
- Cobb, J.Jr., & Griffin, R.D. (1976). *Process Theology*. The Westminster Press.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (2011). *Terapia traumy i traumatycznej żałoby u dzieci i młodzieży* (R. Andruszko, Tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G.E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA*, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Contrada, R., & Baum, A. (2010). *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health*. Springer Publishing Company.
- Cramer, A.O.J., Borsboom, D., Aggen, S.H., & Kendler, K.S. (2012). The pathoplasticity of dysphoric episodes: Differential impact of stressful life events on the pattern of depressive symptom inter-correlations. *Psychological Medicine*, 42(5), 957–965. <https://doi.org/10.1017/S003329171100211X>.
- Cynarski, W.J. (2001). W kierunku antropologii integralnej: Propozycja systemowej syntezy w nauce o człowieku. *Idō-Ruch dla Kultury: rocznik naukowy*, 121–132.
- Czech, F. (2010). *Koszmarne scenariusze: Socjologiczne studium konstruowania lęku w dyskursie globalizacyjnym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dąbkowska, M. (2006). Traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie jako czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego i dorosłości. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 203–210.
- Deselaers, M. (1999). *Bóg a zło: W świetle biografii i wypowiedzi Rudolfa Hössa komendanta Auschwitz*. Wydawnictwo WAM.
- Dudek, A.M. (2006). *Tryumf śmierci: Antropologia żałoby* (J. Kornecka-Kaczmarczyk, Tłum.). Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas.
- Diekamp, F. (2013). *Katholische Dogmatik*. Sarto; New Editio.
- Dodziuk, A. (2007a). *Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby* (Wyd. 2. popr.). Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

- Dodziuk, A. (2007b). *Żal po stracie czyli o przeżywaniu żałoby* (Wyd. 2. popr.). Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Doris Svetlik, R.N., Keith Dooley, W., Weiner, M.F., Williamson, G.M., & Walters, A.S. (2005). Declines in Satisfaction with Physical Intimacy Predict Caregiver Perceptions of Overall Relationship Loss: A Study of Elderly Caregiving Spousal Dyads. *Sexuality and Disability*, 23(2), 65–79. <https://doi.org/10.1007/s11195-005-4670-7>.
- Driskell, J.E., & Salas, E. (2013). *Stress and Human Performance*. Psychology Press.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym – Cena strachu*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dziedzic, J. (2005). Doświadczenie żałoby w kontekście psychologicznym. W J. Makselon (Red.), *Człowiek wobec śmierci: Aspekty psychologiczno-pastoralne / red. Józef Makselon*. (s. 27–40). Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej.
- Eliade, M. (2009). *Traktat o historii religii* (J. Wierusz-Kowalski, Tłum.). Wydawnictwo Aletheia.
- Elzenberg, H. (1994). *Kłopot z istnieniem: Aforyzmy w porządku czasu* (Wyd. 2, zm. uzup.). Wydawnictwo Znak.
- Fali, T., Vallet, H., & Sauce, D. (2018). Impact of stress on aged immune system compartments: Overview from fundamental to clinical data. *Experimental Gerontology*, 105, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.02.007>.
- Fischer, A.R., & Holz, K.B. (2010). Testing a Model of Women's Personal Sense of Justice, Control, Well-Being, and Distress in the Context of Sexist Discrimination. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 297–310. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01576.x>.
- Fletcher, M. (2007). Amerykański splin: Gorzka cena wojny. *Forum (Warszawa 1965)*, 30–34.
- Foa, E.B., Hembree, E.A., & Rothbaum, B.O. (2014). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD: Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń: podręcznik terapeuty* (M.L. Kalinowski, Tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ford, J.D., Grasso, D.J., Elhai, J.D., & Courtois, C.A. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions*. Academic Press.
- Frankl, V.E. (1984). *Homo patiens* (R. Czernecki & J. Morawski, Tłum.; Wyd. 3). Instytut Wydawniczy „Pax”.
- Frankl, V.E. (2009). *Człowiek w poszukiwaniu sensu* (A. Wolnicka, Tłum.). Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankowski, M.T. (2001). *Człowiek w warunkach ekstremalnych: (Szkice z socjologii wojny i wojska)*. Ulmak.
- French, D.P., Marteau, T.M., Senior, V., & Weinman, J. (2002). The structure of beliefs about the causes of heart attacks: A network analysis. *British Journal of Health Psychology*, 7(4), 463–479. <https://doi.org/10.1348/135910702320645426>.
- Freud, S. (1967). *Człowiek, religia, kultura* (J. Prokopiuk, Tłum.). Książka i Wiedza.
- Freud, S. (1994). *Człowiek imieniem Mojżesz a religia monoteistyczna*. „Sen”: „KR”.
- Freud, S. (1997a). *Totem i tabu: Kilka zgodności w życiu psychicznym dzikich i neurotyków* (M. Poręba & R. Reszke, Tłum.). KR.
- Freud, S. (1997b). *Wstęp do psychoanalizy* (L. Korzeniowski, Tłum.; Wyd. 8). Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Friedman, J. (2011). Why Is the Nervous System Vulnerable to Oxidative Stress? W N. Gadot & H.H. Göbel (Red.), *Oxidative Stress and Free Radical Damage in Neurology* (s. 19–27). Humana Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-60327-514-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-60327-514-9_2).
- Fromm, E. (1966). *Szkice z psychologii religii* (J. Prokopiuk, Tłum.). Spółdzielnia Wydawniczo-Handlowa „Książka i Wiedza”.
- Fromm, E. (2000). *Psychoanaliza a religia* (J. Karłowski, Tłum.). Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Fromm, E. (2014). *Ucieczka od wolności* (O. Ziemilska & A. Ziemilski, Tłum.; Wyd. 15). Spółdzielnia Wydawnicza „Czytelnik”.
- Furman, E. (1985). Children's Patterns in Mourning the Death of a Loved One. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 8(1–6), 185–203. <https://doi.org/10.3109/01460868509006361>.
- Gabbard G.O. (2015): *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Gajda, J. (2008). *Antropologia kulturowa—Wprowadzenie do wiedzy o kulturze* (Wyd. 1 zm. i popr. na podst. wyd. z 2005 r. (wyd. Adam Marszałek), T. 1). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Galovski, T., & Lyons, J.A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4).
- Glaser, R., & Kiecolt-glaser, J. (2009). Stress Damages Immune System and Health. *Discovery Medicine*, 5(26), 165–169.
- Gładys-Jakóbiak, J. (2014). Zachowania finansowe Polek: Między konsumpcją a oszczędzaniem. *Prakseologia*, 155, 41–59.
- Główny Urząd Statystyczny / Metainformacje / Słownik pojęć / Pojęcia stosowane w statystyce publicznej. (b.d.). Pobrano 2 grudnia 2022, z <https://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/481,archiwum.html?contrast=default>.
- Gogacz, M. (1985). *Człowiek i jego relacje: (Materiały do filozofii człowieka)*. Akademia Teologii Katolickiej.
- Greshake, G. (1988). *Der Preis der Liebe. Besinnung über das Leid*. Bücher.
- Grossman, D., & Konowrocka-Sawa, D. (2010). *O zabijaniu: Psychologiczny koszt kształtowania gotowości do zabijania w czasach wojny i pokoju*. Mayfly.
- Haag, H. (1989). *Vor dem Bösen ratlos?* Piper.
- Heatley Tejada, A., Dunbar, R.I.M., & Montero, M. (2020). Physical Contact and Loneliness: Being Touched Reduces Perceptions of Loneliness. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 6(3), 292–306. <https://doi.org/10.1007/s40750-020-00138-0>.
- Hejmej, A. (2012). Europa lęku. *Kultura współczesna*, 26–32.
- Herbert, M. (2005). *Żaloba w rodzinie* (M. Gajdzińska, Tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Herzer, M. (2008). *Positive and Negative Social Interactions Among Chronically Ill Children: Within- and Cross-domain Buffering Effects*. ProQuest.
- Hetherington, E.M. (1972). Effects of father absence on personality development in adolescent daughters. *Developmental Psychology*, 7, 313–326. <https://doi.org/10.1037/h0033339>.
- Hiller-Sturmhöfel, S., & Bartke, A. (1998). The Endocrine System. *Alcohol Health and Research World*, 22(3), 153–164.

- Hofmańska, E. (2006). *Konsekwencje prawne śmierci pracownika*. Dom Wydawniczy ABC.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4).
- Homans, P. (2000). *Symbolic Loss: The Ambiguity of Mourning and Memory at Century's End*. University of Virginia Press.
- Hoodfar, H. (1992). Feminist Anthropology and Critical Pedagogy: The Anthropology of Classrooms' Excluded Voices. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 17(3), 303–320. <https://doi.org/10.2307/1495298>.
- Instytut Wolności. (2014). *Stan wiedzy ekonomicznej Polaków – raport opracowany przez Instytut Wolności i Raiffeisen Polbank* (s. 42). Millward Brown. [http://instytutwolnosci.pl/wp-content/uploads/2018/05/stan\\_wiedzy\\_ekonomicznej\\_Polakw-2.pdf](http://instytutwolnosci.pl/wp-content/uploads/2018/05/stan_wiedzy_ekonomicznej_Polakw-2.pdf).
- Internetowa baza tekstów prawnych OpenLEX. (b.d.). OPENLEX. Pobrano 2 grudnia 2022, z <https://sip.lex.pl>
- Jan Paweł II. (1991). *Dekalog: Przemówienia i homilie Jana Pawła II: IV pielgrzymka do Ojczyzny* (H. Krenczkowski, Red.). Wydawnictwo Diecezjalne.
- Januszewska, E. (2010). *Dziecko czeczeńskie w Polsce: Między traumą wojenną a doświadczeniem uchodźstwa*. Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Jelonek, T. (2007). *Chasydzi: Radośni mistycy żydowscy*. Wydawnictwo OO. Franciszkanów „Bratni Zew”.
- Jin Shin, K., Jin Lee, Y., Ryoul Yang, Y., Park, S., Suh, P.-G., Yung Follo, M., Cocco, L., & Ho Ryu, S. (2016). Molecular Mechanisms Underlying Psychological Stress and Cancer. *Current Pharmaceutical Design*, 22(16), 2389–2402.
- Jordan, J.R., Kraus, D.R., & Ware, E.S. (1993). Observations on Loss and Family Development. *Family Process*, 32(4), 425–440. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1993.00425.x>
- Joško-Ochojska, J. (Red.). (2013). *Lęk—Nieodłączny towarzysz człowieka od poczęcia aż do śmierci*. Śląski Uniwersytet Medyczny.
- Jung, C.G. (1993). *Archetypy i symbole: Pisma wybrane* (J. Prokopiuk, Tłum.; Wyd. 3). Spółdzielnia Wydawnicza „Czytelnik”.
- Jung, C.G. (1995). *Psychologia a religia* (R. Reszke, Red.; J. Prokopiuk, Tłum.). „KR”; „Wrota”.
- Justyn św. (1926). *Apologia: Dialog z Żydem Tryfonem*. Księgarnia Uniwersytecka Fiszer i Majewski.
- Kaczmarek, A. (2009). Śmierć: Poszukiwanie znaczenia w kontekstach kulturowych, społecznych i politycznych. *Teka Komisji Politologii i Stosunków Międzynarodowych*, 165–179.
- Kalish, R.A. (1985). *Death, Grief, and Caring Relationships* (Subsequent edition). Brooks/Cole Pub Co.
- Kaplan, H.I. (1998). *Psychiatria kliniczna* (Wyd. 1 pol. / pod red. Sławomira Sidorowicza). Urban & Partner.
- Kasher, A. (2009). *Dying, Assisted Death and Mourning*. Rodopi.
- Kastenbaum, R. (1977). Death and development through the lifespan. W H. Feifel (Red.), *New Meanings of Death* (First Edition edition, s. 17–45). McGraw Hill Higher Education.
- Kastenbaum, R. J. (2007). *Death, Society, And the Human Experience* (9th edition). Taylor & Francis.
- Kępiński, A. (2002). *Lęk* (Wyd. 1 w tej ed). Wydawnictwo Literackie.

- Kleszcz-Szczyrba, R. (2016). *Czy każdej stracie „potrzebna jest” żałoba i czy każdej żałobie „potrzebna jest” terapia?* Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. <https://rebus.us.edu.pl/handle/20.500.12128/6517>.
- Klichowski, L. (1994). *Lęk, strach, panika: Przyczyny i zapobieganie*. Printer.
- Kochanowski, J. (1990). *Treny – Jan Kochanowski / oprac. Kazimierz Wielgopolanin*. Dziennikarska Spółka Wydawnicza Omnibus.
- Kolek, B. (2009). *Sens życia i umierania: Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Koonings, K., & Krujit, D. (1999). *Societies of Fear: The Legacy of Civil War, Violence and Terror in Latin America*. Zed Books.
- Koperek, A. (2011). Socjalizacja jako społeczno-wychowawczy proces integracji jednostki ze społeczeństwem. *Pedagogika Katolicka*, 1(8), 261–265.
- Kornas-Biela, D. (2017). Żałoba po niepomysłnej diagnozie prenatalnej jako stracie dziecka zdrowego. W D. Opozda & M. Parzyszek (Red.), *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby* (T. 3). Episteme. <https://depot.ceon.pl/handle/123456789/14974>.
- Kosecki, K. (Red.). (1985). *Wybrane problemy psychologii okresu zagrożenia i wojny*. Śląska Akademia Medyczna im. Ludwika Waryńskiego w Katowicach.
- Krakowiak, P., Paczkowska, A., & Starkel, E. (2010). Praca socjalna w służbie terminalnie chorym i ich bliskim w opiece paliatywno-hospicyjnej. W J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, & A. Paczkowska (Red.), *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej* (s. 3–29).
- Kreuder, A.-K., Scheele, D., Wassermann, L., Wollseifer, M., Stoffel-Wagner, B., Lee, M., Hennig, J., Maier, W., & Hurlmann, R. (2017). How the brain codes intimacy: The neurobiological substrates of romantic touch. *Human brain mapping*, 38. <https://doi.org/10.1002/hbm.23679>.
- Krippner, S.C., Pitchford, D.B., & Davies, J.A. (2012). *Post-traumatic Stress Disorder*. ABC-CLIO.
- Krzyżanowski, D., Różańska, O., Chybicka, A., & Mess, E. (2005). Osierocenie osób dorosłych po stracie bliskich. *Onkologia Polska*, 8(3), 128–130.
- Kubacka, L. (2001). Tragizm wojny i jej psychologiczne skutki. *Przegląd Zachodniopomorski*, 123–128.
- Kübler-Ross, E. (1998). *Rozmowy o śmierci i umieraniu* (I. Doleżał-Nowicka, Tłum.). Media Rodzina of Poznań.
- Kübler-Ross, E. (2007). *Dzieci i śmierć: Jak dzieci i ich rodzice radzą sobie ze śmiercią* (M. Gajdzińska, Tłum.). Harbor Point Media Rodzina.
- Kübler-Ross, E. (2014). *Lekcje życia: Specjaliści od śmierci i umierania zdradzają tajemnice życia* (K. Puławski, Tłum.). Media Rodzina.
- Kulas, D. (2012). Między koniecznym a możliwym – Kulturowa banalizacja egzystencjalnego lęku. *Case of death*. *Kultura współczesna*, 33–43.
- Kulik, A., & Szewczyk, L. (Red.). (2007). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości: Psychospołeczne następstwa choroby somatycznej u dzieci młodzieży*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Lamla, G. (1986). *Muß ich auch wandern in finsterner Schlucht. Eine Mutter erlebt das Sterben ihres Kindes*. Herder.

- Lanius, R.A., Vermetten, E., & Pain, C. (2010). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*. Cambridge University Press.
- Laudenslager, M.L. (1988). The Psychobiology of Loss: Lessons from Humans and Nonhuman Primates. *Journal of Social Issues*, 44(3), 19–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02074.x>.
- Lips, H.M. (2016). *A New Psychology of Women: Gender, Culture, and Ethnicity, Fourth Edition*. Wave-land Press.
- Lovallo, W.R. (2015). *Stress and Health: Biological and Psychological Interactions*. SAGE Publications.
- Luciano, D. (2007). *Arranging Grief: Sacred Time and the Body in Nineteenth-century America*. NYU Press.
- Ludwikowska-Świeboda, K. (2020). Attachment style and experiencing the symptoms of complicated grief after the death of a spouse – preliminary research among widowed women. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 20(2), 112–121. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2020.0015>.
- Ludwikowska-Świeboda, K., & Lachowska, B. (2019). Polish Version of Inventory of Complicated Grief—Preliminary validation. *Psychiatria Polska*, 53, 1069–1086. <https://doi.org/10.12740/PP/91729>.
- Łata, J.A. (1995). *Odpowiadająca teologia Paula Tillicha*. Signum.
- Łysak, T. (Red.). (2015). *Antologia studiów nad traumą* (T. Bilczewski, K. Bojarska, J. Burzyński, A. Kowalcze-Pawlik, & A. Rejniak-Majewska, Tłum.). Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas.
- Ma, H. (1984). Relationships as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46(3). <https://doi.org/10.1097/00006842-198405000-00001>.
- Maciarz, A. (2001). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekłych chorych* (Wyd. 2). „Impuls”: [„Poligrafia Salezjańska”].
- Maciarz, A. (2006). *Dziecko przewlekle chore: Opieka i wsparcie*. Wydawnictwo Akademickie „Żak” Teresa i Józef Śnieciński.
- Makselon, J. (1988). *Łęk wobec śmierci: Wybrane teorie i badania psychologiczne*. Polskie Towarzystwo Teologiczne.
- Makselon, J. (Red.). (1990). *Psychologia dla teologów*. Wydawnictwo Naukowe PAT.
- Malinowski, B. (1980). *Zwyczaj i zbrodnia w społeczności dzikich* (Wyd. 2., T. 2). Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Malinowski, B. (2005). Małżeństwo, pokrewieństwo. W G. Godlewski, L. Kolankiewicz, A. Mencwel, & M. Pęczak (Red.), *Wiedza o kulturze – Antropologia kultury: Zagadnienia i wybór tekstów* (T. 1, s. 263–296). Uniwersytet Warszawski.
- Maliszewski, K. (2012). Lekcja niepokoju Szkieo pedagogice (z) leku. *Kultura współczesna*, 44–58.
- Mardini, H.E., Kip, K.E., & Wilson, J.W. (2004). Crohn’s Disease: A Two-Year Prospective Study of the Association Between Psychological Distress and Disease Activity. *Digestive Diseases and Sciences*, 49(3), 492–497. <https://doi.org/10.1023/B:DDAS.0000020509.23162.cc>.
- Margolin, G., & Gordis, E.B. (2000). The Effects of Family and Community Violence on Children. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 445–479. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.445>.
- Marinelli, R.P., & Orto, A.E.D. (1999). *The Psychological and Social Impact of Disability*. Springer Publishing Company.

- Marrone, R.L. (1997). *Death, Mourning and Caring*. Brooks/Cole Publishing Company.
- McCloskey, L.A., Figueredo, A.J., & Koss, M.P. (1995). The Effects of Systemic Family Violence on Children's Mental Health. *Child Development*, 66(5), 1239–1261. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00933.x>
- McDonald, C.I., Fraser, J.F., Coombes, J.S., & Fung, Y.L. (2014). Oxidative stress during extracorporeal circulation. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 46(6), 937–943. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezt637>.
- McNutt, B., & Yakushko, O. (2013). Disenfranchised Grief Among Lesbian and Gay Bereaved Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7(1), 87–116. <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.758345>
- Michalski, J. (2011). *Sens życia a pedagogika: Impulsy myśli Viktora E. Frankla*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Michalski, Ł. (2012). Paradygmaty leku (próba kroku poza cynizm fizjologiczny). *Kultura współczesna*, 97–115.
- Modrzejewska, A. (2014). Niewidoczne skutki wojny—Traumatyczne zdarzenia i ich psychologiczne konsekwencje. W *Współczesne oblicza bezpieczeństwa międzynarodowego* (s. 61–74). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Mollica, R.F., & Kwaśniewicz, K. (2000). Niewidzialne rany. *Świat Nauki*, 32–35.
- Moorey, J. (1995). *Living with Grief and Mourning*. Manchester University Press.
- Moradi, B., & DeBlaere, C. (2010). Women's experiences of sexist discrimination: Review of research and directions for centralizing race, ethnicity, and culture. W *Handbook of diversity in feminist psychology* (s. 173–210). Springer Publishing Company.
- Moreno-Villanueva, M., & Bürkle, A. (2015). Molecular consequences of psychological stress in human aging. *Experimental Gerontology*, 68, 39–42. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2014.12.003>.
- Morschitzky, H. (2008). *Lęk przed porażką* (B. Grunwald-Hajdasz, Tłum.). Wydawnictwo Polskiej Prowinjii Dominikanw W drodze.
- Motz, A. (2008). *The Psychology of Female Violence: Crimes Against the Body*. Routledge.
- Murray, J. (2015). *Understanding Loss: A Guide for Caring for Those Facing Adversity*. Routledge.
- Nagy, M. (1948). The Child's Theories concerning Death. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 73(1), 3–27. <https://doi.org/10.1080/08856559.1948.10533458>.
- Nagy, M. (1959). The Child's View of Death. W H. Feifel (Red.), *The meaning of death* (s. 79–98). Blakiston Division, McGraw-Hill. <http://books.google.com/books?id=QvVGAAAAMAAJ>.
- Nepomnaschy, P.A., Sheiner, E., Mastorakos, G., & Arck, P.C. (2007). Stress, Immune Function, and Women's Reproduction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1113(1), 350–364. <https://doi.org/10.1196/annals.1391.028>.
- Nitsch, K., Jabłoński, M., Samochowiec, J., & Kurpisz, J. (2015). Zaburzenia pod postacią somatyczną: Problematyczne zjawisko – problematyczna diagnoza. *Psychiatria*, 12(2), Art. 2.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. W sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.* (b.d.). Pobrano 2 grudzień 2022, z <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20070460547>.

- O'Connor, N. (1994). *Pożegnanie miłości: Jak przetrwać stratę ukochanej osoby* (M. Duchńska, Tłum.). Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Ogryzko-Wiewiórowska, M. (1994). *Rodzina i śmierć*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Okoń, W. (2007). *Nowy słownik pedagogiczny / Wincenty Okoń*. (Wyd. 10 uzup. i popr.). Wydawnictwo Akademickie „Żak” Teresa i Józef Śnieciński.
- Ollendick, T.H., & Schroeder, C.S. (2003). *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*. Springer Science & Business Media.
- O'Rand, A.M., & Hamil-Luker, J. (2005). Processes of Cumulative Adversity: Childhood Disadvantage and Increased Risk of Heart Attack Across the Life Course. *The Journals of Gerontology: Series B*, 60(Special\_Issue\_2), S117–S124. [https://doi.org/10.1093/geronb/60.Special\\_Issue\\_2.S117](https://doi.org/10.1093/geronb/60.Special_Issue_2.S117).
- Pandey, A.K., Gupta, A., Tiwari, M., Prasad, S., Pandey, A.N., Yadav, P.K., Sharma, A., Sahu, K., Asrafuzzaman, S., Vengayil, D.T., Shrivastav, T.G., & Chaube, S.K. (2018). Impact of stress on female reproductive health disorders: Possible beneficial effects of shatavari (*Asparagus racemosus*). *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 103, 46–49. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.04.003>.
- Pawelczyk, T., Pawelczyk, A., & Rabe-Jablonska, J. (2012). Zanim rozpoznasz u pacjenta zaburzenie konwersyjne, dokładnie zbadaj jego stan somatyczny i neurologiczny. Opis przypadku. *Psychiatria Polska*, 46(3), 483–492.
- Pedley, T., & Rowland, L.P. (2012). *Neurologia Merritta. III wydanie. Tom 3: T. III* (3. wyd.). Edra Urban & Partner. <https://edraurban.pl/ng/>.
- Perry, B.D. (2002). Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. *Brain and Mind*, 3(1), 79–100. <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>.
- Piecuch, E. (2012). Wychowanie szczęśliwego człowieka podstawowym celem rodziców. *Wychowanie w Rodzinie*, 6, 63–81.
- Piegza, M., Gorczyca, P., & Hese, R.T. (2005). Wybrane zagadnienia dotyczące zaburzeń psychicznych pod postacią somatyczną. *Wiadomości Lekarskie*, 58(7–8), 442–446.
- Pieńkos, A. (2002). *Motyw śmierci w malarstwie*. Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Pietrzyk, A. (2010). Śmierć w Internecie. Internet jako teren badań i źródło wiedzy etnograficznej. W E.A. Jagiełło & P. Schmidt (Red.), *Homo interneticus: Etnograficzne wędrówki w głąb sieci* (s. 88–97). Wydawnictwo Portalu Wiedza i Edukacja.
- Pilszyk, A. (2007). Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie. *Psychiatria Polska: organ Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*, 827–836.
- Podnieśńska, M.M. (2015). *Narcystyczna matka: Dziedzictwo zniekształconej miłości: jak sobie z nim poradzić w dorosłym życiu?* Wydawnictwo Internetowe E-bookowo.
- Połon, M. (2016). „Dlaczego?!” Cierpienie w obliczu śmierci samobójczej. *Roczniki Pedagogiczne*, 8(1), 175–187. [https://doi.org/10.18290/rped.2016.8\(44\).1-15](https://doi.org/10.18290/rped.2016.8(44).1-15).
- Prawnik Lewandowska. (2020, sierpień 3). *Śmierć współwłaściciela rachunku bankowego—Co dalej?* <http://prawniklewandowska.pl/smierc-wspolwlaszyciela-rachunku>.
- Prawo bankowe*. (2020). Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo bankowe. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200001896>.



- Pruett, S.B. (2003). Stress and the immune system. *Pathophysiology*, 9(3), 133–153. [https://doi.org/10.1016/S0928-4680\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S0928-4680(03)00003-8).
- Rabin, B.S., & Rabin, B.C. (1999). *Stress, Immune Function, and Health: The Connection*. Wiley.
- Rahner, K. (1980). *Waurm lässt Gott uns leiden?*,—*Schriften zur Theologie* (T. 14).
- Rando, T.A. (1995). Grief and Mourning: Accommodating to Loss. W *Dying* (3. wyd.). Taylor & Francis.
- Rando, T.A. (1996). Complication in Mourning Traumatic Death. W *Living With Grief*. Taylor & Francis.
- Reale, G., Antiseri, D., & Laeng, M. (1989). *Filosofia e pedagogia dalle origini ad oggi. Per gli Ist. Magistrali* (T. 2). La Scuola.
- Reale, G., Antiseri, D., & Laeng, M. (1990a). *Filosofia e pedagogia dalle origini ad oggi. Per gli Ist. Magistrali* (T. 1). La Scuola.
- Reale, G., Antiseri, D., & Laeng, M. (1990b). *Filosofia e pedagogia dalle origini ad oggi. Per gli Ist. Magistrali* (T. 3). La Scuola.
- Reber, A.S. (2000). *Słownik psychologii* (B. Janasiewicz-Kruszyńska, Tłum.). Scholar.
- Reed, R.G., & Raison, C.L. (2016). Stress and the Immune System. W C. Esser (Red.), *Environmental Influences on the Immune System* (s. 97–126). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1890-0\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1890-0_5).
- Regel, S., & Joseph, S. (2010). *Post-traumatic Stress*. OUP Oxford.
- Ricciardi, A. (2003). *The Ends of Mourning: Psychoanalysis, Literature, Film*. Stanford University Press.
- Riegel, C. (2005). *Response to Death: The Literary Work of Mourning*. University of Alberta.
- Riehl, M.E., & Taft, T.H. (2021). Working With Patients With Chronic Digestive Diseases. *Journal of Health Service Psychology*, 47(2), 105–114. <https://doi.org/10.1007/s42843-021-00034-5>.
- Riemann, F. (2005). *Oblicza lęku: Studium z psychologii lęku* (U. Poprawska, Tłum.). Wydawnictwo WAM.
- Robben, A.C.G.M. (2009). *Death, Mourning, and Burial: A Cross-Cultural Reader*. John Wiley & Sons.
- Rogers, D.C.F., & Koenig, H.G. (2013). *Pastoral Care for Post-Traumatic Stress Disorder: Healing the Shattered Soul*. Routledge.
- Rogiewicz, M. (2000). Problemy psychoonkologiczne dzieci i młodzieży. W K. de Walden-Gałuszko (Red.), *Psychoonkologia* (s. 101–116). Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- Rola, J., Zalewska, M., & Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej (Red.). (2002). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dziecka*. Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Wydawnictwo.
- Romero, M.L., & Butler, L.K. (2007). Endocrinology of Stress. *International Journal of Comparative Psychology*, 20(2). <https://doi.org/10.46867/ijcp.2007.20.02.15>.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. W sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny.* (1961, sierpień 3). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19610390202>.
- Rudziński, R. (1978). *Jaspers*. Wiedza Powszechna.

- Rzecznik Finansowy. (b.d.). *Finanse po śmierci członka rodziny. Porady.* – Rzecznik Finansowy [GOV. PL]. *Finanse po śmierci członka rodziny. Porady.* Pobrano 5 grudnia 2022, z <https://rf.gov.pl/baza-wiedzy/co-z-pieniedzmi-po-smierci-porady/>.
- Saarinen, A., Harjunen, V., Jasinskaja-Lahti, I., Jääskeläinen, I.P., & Ravaja, N. (2021). Social touch experience in different contexts: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.027>.
- Sagan, M., Pakosz, A., & Janecki, M. (2010). The role of palliative care during mourning and bereavement. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*, 2(3), 132–135.
- Saint-Exupéry, A. de. (2012). *Twierdza* (A. Olędzka-Frybesowa, Tłum.). Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza.
- Salim, S. (2017). Oxidative Stress and the Central Nervous System. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 360(1), 201–205. <https://doi.org/10.1124/jpet.116.237503>.
- Sanders, C. (2001). *Jak przeżyć stratę dziecka.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sauer, R. (1993). *Dzieci wobec cierpienia: Jak rozmawiać z dziećmi o cierpieniu.* Pax.
- Scheler, M. (1994). *Cierpienie, śmierć, dalsze życie: Pisma wybrane.* Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schopenhauer, A. (1995). *Metafizyka życia i śmierci.* Ethos.
- Sikka, S.C. (2001). Relative Impact of Oxidative Stress on Male Reproductive Function. *Current Medicinal Chemistry*, 8(7), 851–862. <https://doi.org/10.2174/0929867013373039>.
- Sikorski, D.K., & Sucharski, T. (Red.). (2006). *Przestrzenie lęku: Lęk w kulturze i sztuce XIX–XX wieku.* Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Pedagogicznej.
- Sillamy, N. (1995). *Słownik psychologii* (K. Jarosz, Tłum.; Wyd. 1 dodr.). Książnica.
- Słownik biblijny. (b.d.). *Wiara.* [liturgia.wiara.pl](http://liturgia.wiara.pl). Pobrano 17 grudnia 2022, z <https://liturgia.wiara.pl/sownik/67ea4.Sownik-biblijny/slowo/WDOWA#WDOWA>.
- Solecka, G. (2011). Lęk tanatyczny. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 1(3), 251–257.
- Sprang, G. (2001). The Use of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in the Treatment of Traumatic Stress and Complicated Mourning: Psychological and Behavioral Outcomes. *Research on Social Work Practice*, 11(3), 300–320. <https://doi.org/10.1177/104973150101100302>.
- Stachnik, K., & Kotlińska-Lemieszek, A. (2019). Dziecko po śmierci rodzica lub innej znaczącej osoby—Artykuł przeglądowy. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*, 10(4), 184–190. <https://doi.org/10.5114/pm.2018.83275>.
- Stein, D.J., Friedman, M., & Blanco, C. (2011). *Post-traumatic Stress Disorder.* John Wiley & Sons.
- Stephenson, J.S. (1985). *Death, Grief, and Mourning.* Simon and Schuster.
- Studen, S., & Tucholska, S. (Red.). (2009). *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby.* Wydawnictwo KUL.
- Suchańska, A., & Schiller-Gąsiorowska, T. (2010). *Osobowość a wczesny uraz relacyjny.* Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej.
- Surwit, R.S., & Feinglos, M.N. (1988). Stress and Autonomic Nervous System in Type II Diabetes: A Hypothesis. *Diabetes Care*, 11(1), 83–85. <https://doi.org/10.2337/diacare.11.1.83>.

- Szafrańska, M. (2016). Poziom wiedzy finansowej kobiet z obszarów wiejskich województwa małopolskiego na tle Polski i wybranych krajów świata. *Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie - Problemy Rolnictwa Światowego*, 16(2), Art. 2. <https://doi.org/10.22630/PRS.2016.16.2.52>.
- Szałek, P. (2006). Karla Jaspersa koncepcja śmierci jako sytuacji granicznej. *Analiza i Egzystencja*, 3, 89–108.
- Szczepański, J. (1972). *Elementarne pojęcia socjologii* (Wyd. 3). Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szczepański, J. (1980). *Sprawy ludzkie* (Wyd. 2 rozszerz.). Czytelnik.
- Szczukiewicz, P. (2007). Psychologiczne konsekwencje przemocy domowej. *Roczniki Naukowe Caritas*, 5–14.
- Śliwerski, B. (Red.). (2006a). *Pedagogika: Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych* (T. 2). Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Śliwerski, B. (Red.). (2006b). *Pedagogika: Podstawy nauk o wychowaniu* (T. 1). Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Śliwerski, B. (Red.). (2006c). *Pedagogika: Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej* (T. 3). Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Śliwerski, B. (2012). *Pedagogika ogólna*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Takaki, A., Kawano, S., Uchida, D., Takahara, M., Hiraoka, S., & Okada, H. (2019). Paradoxical Roles of Oxidative Stress Response in the Digestive System before and after Carcinogenesis. *Cancers*, 11(2), Art. 2. <https://doi.org/10.3390/cancers11020213>.
- Tchorzewski, A.M. (Red.). (1992). *Z problematyki metodologicznej teorii wychowania*. Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Teilhard de Chardin, P. (1985). *Pisma. 2, Zarys wszechświata personalistycznego i inne pisma* (M. Tazbir & K. Waloszczyk, Tłum.; T. 2). Pax.
- Teilhard de Chardin, P. (2001). *O szczęściu, cierpieniu, miłości* (Wyd. 2). Pax.
- Tillich, P. (1983). *Męstwo bycia* (H. Bednarek, Tłum.). Éditions du Dialogue : Société d'Éditions Internationales.
- Tillich, P. (1988). The Anxiety of Fate and Death. W *The Courage to Be: T. 5: Main Works-Hauptwerke* (s. 159–162). De Gruyter.
- Tillich, P. (1996). *Prawda jest w głębi* (J. A. Łata, Tłum.). Signum.
- Tillich, P. (2004a). *Teologia systematyczna* (J. Marzęcki, Tłum.; T. 1). Antyk.
- Tillich, P. (2004b). *Teologia systematyczna* (J. Marzęcki, Tłum.; T. 2). Antyk.
- Tischner, J. (2005). *Świat ludzkiej nadziei* (Wyd. 5). Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.
- Tjew-A-Sin, M., & Koole, S. (2013). That human touch that means so much: Exploring the tactile dimension of social life. *Inquisitive Mind*, 17, 1–17.
- Tomasz z Akwinu św. (1984). *Dzieła wybrane*. W Drodze.
- Tucholska, S. (2009). Psychologiczna analiza procesu żałoby. W S. Steuden & S. Tucholska (Red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 11–34). Wydawnictwo KUL.
- Tylka, J. (2010). Podejście psychosomatyczne w wyjaśnieniu przyczyn i ustalenia sposobów terapii zaburzeń zdrowia. *Podejście psychosomatyczne w wyjaśnieniu przyczyn i ustalenia sposobów terapii zaburzeń zdrowia*, 12(1), 97–103.

- Ustawa z dnia 29 września 1986 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego.* (b.d.). Pobrano 2 grudnia 2022, z <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19860360180>.
- Vitale, G., Salvioli, S., & Franceschi, C. (2013). Oxidative stress and the ageing endocrine system. *Nature Reviews Endocrinology*, 9(4), Art. 4. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.29>.
- Widera-Wysoczańska, A. (2000). *Rozmowy o przemijaniu: Hermeneutyczna analiza psychologiczna doświadczeń człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Wilson, J.P., & Raphael, B. (2013). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Springer Science & Business Media.
- Wiśniowska, N. (2020). *Poziom stresu w przebiegu epizodu depresji w wyniku żałoby-studium przypadku*. <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/244790>.
- Yamamora, D.L.R., & Reid, R.L. (1990). Psychological Stress and the Reproductive System. *Seminars in Reproductive Endocrinology*, 8(1), 65–73. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1021424>.
- Zdanowska, M. (2012). Świadomość finansowa w Polsce. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Współczesne Problemy Ekonomiczne. Globalizacja. Liberalizacja. Etyka*, nr 5, 213–225.
- Zimbardo, P.G., Sword, R.M., & Sword, R.K.M. (2013). *Siła czasu* (A. Cybulko, Tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Волкова, Н.П. (2007). *Педагогіка – Навчальний посібник*. Видавничий центр „Академія”. <http://194.44.152.155/elib/local/sk644112.pdf>.
- Фіцула, М.М. (2002). *Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти* (Видавничий центр „Академія”). [http://odnorobivka.edu.kh.ua/Files/downloads/Fitsula\\_M\\_M\\_-\\_Pedagogika\\_Alma-mater\\_-\\_2002.pdf](http://odnorobivka.edu.kh.ua/Files/downloads/Fitsula_M_M_-_Pedagogika_Alma-mater_-_2002.pdf).