

Zmiany percepcji i postaw wobec śmierci, umierania, kultu zmarłych i pochówku

Changes in perceptions and attitudes towards death, dying, worship of the dead and burial

Grzegorz Bejda¹, Agnieszka Kułak², Andrzej Guzowski¹, Agnieszka Lankau¹, Mateusz Cybulski¹, Elżbieta Krajewska-Kułak¹

¹Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²SKN przy Klinice Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Na przestrzeni dziejów postrzeganie śmierci przez społeczeństwo przeszło radykalne zmiany – od łączenia zgonu, jak podaje Vuillemin, z przemianą duchową i cielesną (co było istotnym elementem większości religii i systemów filozoficznych) do odhumanizowanej medykacji śmierci w czasach obecnych. Rozwój medycyny zniósł wyraźną granicę pomiędzy życiem a śmiercią, doprowadził do instytucjonalizacji śmierci, a to wpłynęło także na sposób jej postrzegania. Z biologicznego punktu widzenia śmierć to nieodwracalne ustanie wszystkich czynności organizmu oraz procesów przemiany materii we wszystkich jego komórkach. Śmierć jest pojmowana jako jeden z podstawowych elementów egzystencji, który wpływa na świadomość każdego człowieka. W pracy dokonano analizy zmian postrzegania śmierci, postaw wobec niej, kultu zmarłych i pochówku.

Słowa kluczowe: percepcja, śmierć, kult zmarłych, pochówek.

Abstract

Over the centuries society's perception of death than radical changes, as reported by Vuillemin, combining spiritual death and bodily transformation (which was an essential element of most religions and philosophical systems), the dehumanized medicalization of death at the present time. The development of medicine endured a clear boundary between life and death, has led to the institutionalization of death, and its perception. From a biological point of view, death is irreversible cessation of all operations system and metabolic processes in all of its cells. Death is comprehended as one of the fundamental elements of human existence, which affects the awareness of every man. This paper presents an analysis of changes in the perception and attitudes towards death, and the cult of the dead and burial.

Key words: perception, death, the cult of the dead, burial.

Adres do korespondencji:

mgr Grzegorz Bejda, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok, e-mail: grzegorzbej@gmail.com

WSTĘP

Na przestrzeni dziejów postrzeganie śmierci przez społeczeństwo przeszło radykalne zmiany. Dawniej śmierć i wszystkie związane z nią uroczystości, jak podkreśla Kulmiński [1], dotyczyły nie tylko rodziny, ale także całej wsi lub miast. Ludzie

umierali w pewnym sensie publicznie, ponieważ do domu lub pokoju umierającego mógł wejść każdy, także osoba, której rodzina nie знаła. Obrzęd pogrzebowy składał się nawet z trzydniowego wystawienia zwłok, całonocnych żalów i modlitw, pochodu żałobnego, pochówku, uczty żałobnej (tzw. stypy) i okresu żałoby. Pod koniec XIX i w XX w. po-

wstał obraz śmierci odrażającej, niechętnie ukazwanej publicznie. W wyniku coraz większych sukcesów medycyny kolejnym etapem było zaprzestanie postrzegania zgonu jako konieczności, naturalnej kolei rzeczy, a traktowanie go raczej jako przegranej [1]. W opinii Kulmińskiego postęp medykacji i jednocześnie wzrastające koszty związane z leczeniem umierającego w domu spowodowały „przeniesienie” śmierci do szpitala.

Ludzie, jak pisze Vovelle [2], stali się „pacjentami”, postrzeganymi w kategoriach „zdrowia” lub „choroby”, umierającymi w ukryciu, często w poczuciu głębokiego osamotnienia, bez obecności najbliższych, w izolatce szpitalnej lub za parawanem w sali z innymi chorymi.

Copp [3] zwraca uwagę, że współcześnie nie akceptuje się śmierci jako naturalnej części życia człowieka, a personel opiekujący się chorym jest przez to ciągle umacniany w swoim lęku przed umieraniem i śmiercią. Muraczyńska [4] zauważa, iż duża liczba pielęgniarek stara się unikać kontaktu ze śmiercią, wykonując ostatnie czynności przy chorym w sposób bezosobowy, traktując ciało pacjenta jak „obiekt” pozbawiony ludzkich cech.

Aričs [5], francuski antropolog śmierci, jest przekonany, że swoista marginalizacja śmierci przyczyniła się do społecznego wypaczenia jej obrazu oraz spowodowała zamianę „śmierci oswojonej” w „śmierć zdziczałą”, wypartą z codziennego życia i przesuniętą ze sfery duchowo-cieleśnej w sferę biurokratyczno-księgową.

Mir [6] podkreśla, że w naszej kulturze śmierć jest zjawiskiem paradoksalnie postrzeganym na dwa sposoby – jako coś patologicznego i wstydlivego, zepchniętego na margines życia społecznego, a jednocześnie jako przedmiot nieustających fascynacji.

W badaniu Guzowskiego i wsp. [7] najczęściej prezentowaną postawę wobec śmierci wyrażało stwierdzenie: „wyraźnie unikam kontaktu z umierającym, innymi członkami rodziny, personelem medycznym oraz rozmów na tematy związane ze śmiercią”, a najrzadziej: „akceptuję śmierć jako zjawisko naturalne, które należy brać pod uwagę i z którym trzeba walczyć, dopóki to możliwe, ale też, z którym trzeba się pogodzić, jeśli w sposób nieunikniony się zbliża”.

ZMIANY PERCEPCJI ŚMIERCI

Śmierć w ludzkiej wyobraźni powszechnie funkcjonuje jako kościotrup z kosą w ręku. Respondenci Guzowskiego i wsp. [7] poproszeni o przypisanie atrybutów spersonalizowanej śmierci w przyszłości (72%) uważali, że nie da się określić jej płci. W jej wyglądzie 60% ankietowanych preferowało formę szkieletu, za główną cechę charakteru uznawano

wyniosłość (38%), a za najważniejszy atrybut – kosę (44%).

Jak już wspomniano, z jednej strony śmierć stała się tematem tabu, a z drugiej w środkach masowego przekazu codziennie prezentowane są informacje o osobach zabitych w wyniku wypadków samochodowych, wojen, nieszczęśliwych zdarzeń (pożary, wybuchy gazu, wypadki przy pracy itp.), samobójstw lub zabójstw. Według Mrozowskiego [8] rozmaite „efektowne” wypadki, wszelkie kłęski żywiołowe, katastrofy lub zabójstwa to jeden z najczęstszych tematów newsów i czołówek gazet oraz temat przewodni w stacjach radiowych, telewizyjnych i internetowych serwisach informacyjnych. Zwoliński [9] podkreśla, że sceny zbrodni i zabójstw czynią ze śmierci swoiste widowisko, pozbawiając ją naturalnego wymiaru wielkiej tragedii i ogromnego dramatu. Hinc i Jaworski [10] także uważają, że środki masowego przekazu nie przedstawiają śmierci jako zjawiska naturalnego, a poprzez informacje o masowych tragediach w umyśle współczesnego człowieka budują wizerunek śmierci odrealnionej, widzianej jakby za szybą. W konsekwencji w miarę upływu czasu takie informacje nie robią już na ludziach wrażenia, a śmierć staje się dla nich faktem obojętnym.

W opinii Kazberuka [11] śmierć i misternie wyreżyserowane umieranie z jednej strony stanowią najpewniejszy sposób na przyciągnięcie uwagi widzów, a z drugiej, paradoksalnie, są gwarancją dobrej zabawy. Autor zauważa, że przedstawiana w prasie codziennej śmierć dotyczy z reguły innych osób i często jest czymś abstrakcyjnym, anonimowym. Jej obraz jest przez dziennikarzy tak skonstruowany, by nie narzucał potencjalnemu czytelnikowi możliwości interpretowania jej jako własnej, dlatego możliwe jest postrzeganie jej w kategoriach rozrywki. Jak pisze Kazberuk, „autorzy najwymyślniejszych sposobów na odejście z tego świata bywają ulubieńcami pewnego kręgu odbiorców”.

Niestety nie tylko telewizja, lecz także Internet oraz gry komputerowe propagują brutalne zachowania i kreują nierealny wizerunek śmierci. Jędrzejko [12] zwraca uwagę, że w obecnie dostępnych grach, w trakcie „walki” używanych jest co najmniej kilkanaście narzędzi zbrodni, takich jak: broń krótka i długa, piły mechaniczne i spalinowe, samochody, samoloty, śmigłowce, ciągniki, kombajny, paralizatory, kije bejsbolowe, noże, narzędzia gospodarskie, łuki, dzidy, kusze, miecze, narzędzia tortur, gaśnice, broń fantasy, czołgi, drapieżne i jadowite zwierzęta. Stosuje się również rozliczne metody zabijania, np.: wieszanie, duszenie, topienie, rozszarpywanie, miażdżenie, podpalanie, rozrywanie, rzucanie na pożarcie, zastrzelenie, torturowanie, cięcie, mielenie, ścinanie, zrzucanie z wysokości, wrzucanie pod samochody i wysadzanie w powietrze. Istotnym pro-

blemem są też gry sieciowe, w których występuje naprzeciwko siebie co najmniej dwóch, a często wielu graczy. Niestety korzystanie z gier komputerowych ze śmiercią w tle powoduje nie tylko uzależnienie, lecz także osłabienie wyobraźni i zdolności twórczych graczy. Ukazywana w ten sposób śmierć nie wzbudza większych emocji, co powoduje, że po jakimś czasie w rzeczywistości człowiek nie potrafi sobie poradzić z prawdziwą śmiercią [12].

Kolbuszewski [13] zauważył, że pod koniec XX w. współlistnieją ze sobą jednocześnie: kryzys śmierci (unikanie mówienia i myślenia o śmierci, odsunięcie jej i umierania z codziennego życia, umieranie większości ludzi w szpitalach, komercyjne podejście do obrzędu pogrzebowego, brak fizycznego uczestniczenia rodziny w przygotowaniu zmarłego do pogrzebu), pornografia śmierci (śmierć staje się przedmiotem widowiska i fascynacji, jest eksponowana, np. w filmowych scenach nagłej, gwałtownej śmierci, grach komputerowych) oraz renesans śmierci (dynamiczny rozwój naukowej refleksji tanatologicznej oraz rozwój ruchu hospicyjnego, opieki paliatywnej itd.).

Próchniak [14] podkreśla, że stosunek do śmierci jest zjawiskiem złożonym i wielowymiarowym, gdyż jedni, interesując się fenomenem śmierci, piszą o niej wiersze, inni malują obrazy, a jeszcze inni piszą powieści. Osoby wierzące są przekonane, że śmierć jest tylko etapem przejścia do lepszego życia, a niewierzące wykazują w tej kwestii większy sceptycyzm. Jedni chcieliby umierać szybko, inni woleliby mieć czas, aby przygotować się do śmierci [14]. Są też i tacy, którzy sądzą, że data śmierci jest zapisana w gwiazdach [15].

Kaczmarek [16] uważa, że współczesny stosunek do śmierci ma przynajmniej trzy oblicza:

1. Przyjmowanie postawy indyferentnej, traktującej śmierć jako unicestwienie i negatywność, wyparcie umierania i samego momentu śmierci ze sfery publicznej, czego konsekwencją jest fakt, że współczesny człowiek umiera w osamotnieniu, zarówno fizycznym, jak i mentalnym.
2. Zakorzenie jej w horyzoncie teologicznym, skalającym umieranie z perspektywą wieczności, o której myśl ma ukierunkować doczesne ludzkie życie. W tym kontekście śmierć nigdy nie jest negatywnością, dotyczy bowiem zawsze człowieka jako autonomicznego, wolnego bytu, którego życie ma wartość niepodlegającą negocjacji. W związku z tym śmierć musi się odbywać w godnych i nasyconych odpowiednimi rytuałami okolicznościach. Momentu śmierci nie powinno się ani przyspieszać, ani oddalać.
3. Działania „oswajające śmierć” – ruchy hospicyjne, które nie zawsze są związane z określonym dyskursem religijnym, jednak przywracają śmierci

społeczną akceptację i odrzucają kategorię nieprzyzwoitości cierpienia i choroby.

Stosunek człowieka do śmierci uwarunkowany jest co najmniej siedmioma czynnikami, takimi jak: kontekst kulturowy, rozmaite doświadczenia rozwojowe, prezentowany światopogląd, odporność na stresory, aktualna sytuacja życiowa, styl życia, preferowane wartości życiowe oraz prawdopodobieństwo zgonu osoby bliskiej lub własnego [17].

Próchniak [18] jest przekonany, że w kształtowaniu stosunku do śmierci biorą udział m.in.: procesy uwagi, pamięci, przetwarzania informacji oraz kształtowania pojęć i sądów, a stosunek człowieka do śmierci jest uzależniony od podmiotowych właściwości jego funkcjonowania.

ZMIANY PERCEPCJI I POSTAW WOBEC ŚMIERCI

W opinii Szaniawskiego [19] na stosunek ludzi do śmierci mają wpływ wcześniejsze doświadczenia związane ze śmiercią innych osób lub śmiercią kliniczną, wyznawana wiara oraz osobowość.

W średniowieczu panowało przekonanie, że życie doczesne jest mniej ważne od życia wiecznego, a człowiekowi tego okresu towarzyszyła myśl *memento mori* – „pamiętaj o śmierci”, oraz chwalebna *ars moriendi* – „sztuka umierania”. Wierzono także, że śmierć człowieka zależy do tego, jak żył. W związku z czym ludzie prawi umierali lekko, a ludzie źli i występni w mękach i cierpieniu [2]. W tym okresie za „dobrą śmierć” uważano taką, która: nie pojawiała się zdradziecko (człowiek wiedział, że nadchodzi, miał czas, by się do niej przygotować, wiedział, jak długo będzie jeszcze żył), dawała znaki, że nadchodzi (poprzez zwiastuny, np. wizje, przeczucia, znaki, poczucie obecności zmarłych), była uregulowana zwyczajem, towarzyszyły jej niezbędne rytuały i przychodziła do umierającego tylko wtedy, gdy był w łóżku, otoczony bliskimi. Za „śmierć haniebną” w tych czasach uważano śmierć: nagłą, niespodziewaną, przypadkową, taką, do której nie można było się przygotować, bez towarzyszących jej rytuałów i obrzędów, w samotności, bez świadków [2].

W okresie renesansu problem śmierci poruszano rzadziej, był on bardziej odległy. Śmierć spokojna, do której człowiek był należycie przygotowany dzięki rozmyślaniu o niej przez całe życie, była ideałem od końca XIV do XVIII w. W XVI w. także panowało przekonanie, że o śmierci należy myśleć i przygotowywać się do niej przez całe życie, wierzono, że dobrą śmierć ma tylko ten, kto dobrze żyje [5]. W baroku uważano, że człowiek jest bezsilny wobec nieuchronnie zbliżającej się śmierci, a jego życie jest bardzo ulotne i nietrwałe. W okresie oświecenia panowały różne sposoby postrzegania śmierci – od po-

strzegania jej jako najwyższego zgorzienia, poprzez kwestionowanie jej i przygotowania do niej, po zmniejszeniu lęku przed nagłą śmiercią [2]. Pod koniec XVIII w. rozwinęła się idea zaświatów łączących po śmierci kochające się osoby. Śmierć traktowano jedynie jako przerwę we wspólnym życiu. W tym kontekście śmierć widziano jako coś pozytywnego – wybawicielkę, źródło ukojenia i spokoju, zakończenie bólu istnienia [2]. W romantyzmie panowało przekonanie, że strach przed śmiercią jest związany z oddaleniem się od natury, wynikiem przesądów, wychowania i strasznych obrzędów pogrzebowych. Znowu zaczęło funkcjonować pojęcie „dobrej śmierci” – spokojnej, bezbolesnej [5]. W epoce Młodej Polski jedni nie godzili się ze śmiercią, u innych budziła uczucie zniewolenia i podporządkowania biologicznym prawom, a jeszcze inni traktowali ją jako obiekt pożądania, wybawienie od codziennego bólu istnienia. Wiek XX to niestety postępująca laicyzacja europejskich społeczeństw, coraz dłuższe życie i medykacja. W konsekwencji śmierć stała się tematem wstydlivym, tabu, budzącym lęk [2, 5].

We wspomnianym badaniu Guzowskiego i wsp. [7] 71,9% ankietowanych twierdziło, że słysząc słowo „śmierć”, odczuwa zadumę, refleksję, a 23,1% – lęk, strach. Samo słowo „śmierć” kojarzyło się respondentom przede wszystkim z: przemijaniem i nieuchronnością (66,8%), ze starością (49,2%) lub z czymś przykrym (49,1%). Śmierci bało się 42,1% ankietowanych. W życie po śmierci wierzyło 66,9%. W opinii 38,8% badanych śmierć powinna być zawsze następstwem choroby i dotyczyć wyłącznie ludzi starszych. Postrzeganie śmierci zdaniem badanych może zmienić śmierć bliskiej osoby (58,9%).

Podobnie uważali badani przez Slezionę i Krzyżanowskiego [20]. Twierdzili oni, że doświadczenie śmierci pacjentów wpływa na postrzeganie ich własnej śmierci (73% ankietowanych) lub na ich życie osobiste (55% ankietowanych). Zdaniem 99,2% osób kontakt z pacjentami umierającymi uczy pewnych wartości i postaw.

Makselon [21] uważa, że lęk przed własną śmiercią związany jest z poczuciem nieodwracalnego końca (życia i rozwoju) i może dotyczyć różnych aspektów: umierania (zbliżania się do śmierci), zniszczenia ciała po śmierci, pozostałych przy życiu bliskich, nieznaney oceny moralnej przez Boga, pozornej śmierci (na skutek opowieści o pochowaniu jeszcze żywego człowieka), przedwczesnej śmierci (w okresie maksymalnej twórczości), wyglądu ciała po śmierci, określonego typu śmierci lub śmierci społecznej (psychologicznej, nieobecność w kontaktach międzyludzkich). Na podstawie badań [22] wyróżnił on osiem wymiarów postawy wobec śmierci: centralność (jak głęboko z psychiką człowieka związana jest tematyka śmierci), konieczność (uświadomienie nieuchronności zjawiska śmierci połączone z lę-

kiem, prowadzące do tłumienia i wypierania pojęcia śmierci), tajemniczość (związana z brakiem wiedzy na temat śmierci i ukazująca ją jako niewyjaśnianą rzeczywistość), wartość (eksponująca pozytywny wymiar śmierci w kontekście możliwości zjednoczenia z Bogiem, możliwości poznania siebie i egzystencji), groza (lęk wobec śmierci), tragiczność (śmierć jako wydarzenie wstrząsające i nieszczęśliwe), destrukcyjność (śmierć jako zniszczenie możliwości rozwoju i planów życiowych), absurdalność (poczucie, że ludzkie życie nie ma sensu).

Według Mesjasz [17] stosunek do śmierci jest zawsze indywidualny, a wpływa na niego osobiste dojrzewanie i doświadczenia. Makselon [21] wyróżnia trzy główne komponenty postawy wobec śmierci: myślenie o niej, lęk przed nią i mechanizmy obronne. Twierdzi również, że świadomość własnej skończoności pełni funkcję regulacyjną w ludzkim zachowaniu [23]. Mesjasz [17] opisuje lęk przed śmiercią jako zjawisko dynamiczne – wraz z wiekiem danej osoby zmienia się nasilenie lęku, sposób jego doświadczania oraz jego rola. Pierwsze apogeum osiąga on w okresie dorastania, drugie w tzw. wieku średnim, a pod koniec życia wchodzi w fazę spadkową.

U dzieci między 2. a 3. rokiem życia lęk przed śmiercią z reguły nie występuje, ponieważ postrzeganie śmierci opiera się głównie na takich jej cechach, jak brak ruchu, niezdolność jedzenia i picia oraz wszelkiego odczuwania [24]. Dzieci 3–5-letnie także nie doświadczają lęku przed własną śmiercią, gdyż traktują ją jak rozstanie. Wierzą, że zmarły dalej żyje, tylko w innym miejscu, i akceptują fakt, że śmierć przytrafia się tylko innym, a nie im. Między 4. a 7. rokiem życia samo pojęcie śmierci nadal nie jest jasne, ale dzieci zaczynają już pojmować jej nową cechę – nieodwracalność. Od 6. roku życia dzieci zaczynają odróżniać śmierć od snu, jednak nadal nie rozumieją podstawowych atrybutów śmierci, często kojarzą ją z postacią przychodzącą do kogoś i myślą, że można np. magicznymi praktykami się przed nią zabezpieczyć [24]. Wierda-Wysoczańska [24, 25] podkreśla, że dopiero na początku późnego dzieciństwa (7. rok życia) dziecko zdaje sobie sprawę z nieodwracalności śmierci, zaczyna nawet brać pod uwagę możliwość własnej śmierci, ale jednocześnie uznaje, że jest to sprawa bardzo odległa, a nawet niemożliwa. Kielar-Turska [26] uważa, że ok. 8. roku życia dzieci zaczynają już rozumieć nieodwracalność śmierci, jej fizjologiczne aspekty i z jednej strony traktują ją jako zjawisko biologiczne, a z drugiej strony w jej rozumieniu wykorzystują wyznawaną religię. Między 8. a 9. rokiem życia dziecko zaczyna dostrzegać wszystkie zewnętrzne objawy śmierci w sensie biologicznym i zauważa jej powszechność [24]. U dzieci w wieku 9–10 lat lęk przed śmiercią wzrasta, ale nie jest

on powiązany z pełnym jej zrozumieniem. Zaczynają także dostrzegać, że śmierć jest nieunikniona i nieodwracalna, że dotyczy wszystkich. Nie radzą sobie jednak jeszcze z warstwą duchową i psychologiczną [24, 26]. Około 11. roku życia wyobrażenie śmierci może się stać źródłem głębokiego przed nią lęku, ponieważ w tym okresie zaczyna się już kształtować dojrzałe wyobrażenie śmierci (przekonanie o jej nieodwracalności, naturalności i bezosobowości). W opinii Makselona [21, 22] okres dojrzewania sprzyja pojawieniu się lęku tanatycznego, ujawniającego się w obawie „przed utratą umiłowanych osób, karą spotykającą człowieka po śmierci i przeżyciu własnej skończoności”. W literaturze [24–26] podkreśla się, że w okresie szkoły średniej, w czasie podejmowania samodzielnego życia, zaniepokojenie śmiercią przejawia się lękiem przed utratą bliskich osób, obawą kary po śmierci oraz przeżywaniem własnej skończoności. Zaniepokojenie śmiercią staje się tym bardziej intensywne, im bardziej jest zachwiana samoocena, a w okresie największej aktywności życiowej ludzie przeżywają śmierć raczej jako niesprecyzowane zjawisko aniżeli coś bezpośrednio zagrażającego [24–26]. Około połowy życia człowieka znaczenie śmierci jest już obecne po raz pierwszy w sposób pełny i zdecydowany. Związane jest to ze zmianą perspektywy czasowej (z czasu liczonego od urodzenia na czas liczony do śmierci) oraz ugruntowaniem personifikacji śmierci (dostrzeganie oznak starzenia się, zmniejszanie się sprawności organizmu, odchodzenie najbliższych – rodziców i krewnych) [27].

Zdaniem Ochsmanna [28] można wyróżnić sześć sposobów ustosunkowania się wobec zjawiska śmierci, wyrażonych jako lęk przed:

- spotkaniem ze śmiercią – objawiający się obawą przed bezpośrednim kontaktem z osobą umierającą lub zmarłą,
- śmiertelnością – związany z troską o plany i zamierzenia, które zostaną udaremnione przez fakt śmierci, oraz z konfrontacją z cierpieniem bliskich osób,
- końcem swego życia – objawiający się brakiem akceptacji śmierci rozumianej jako definitywne zakończenie egzystencji,
- fizycznym zniszczeniem – związany z silną obawą o to, co stanie się z ciałem po śmierci,
- życiem po śmierci – wywoływany przerażającą perspektywą braku pewności, co będzie po śmierci,
- procesem umierania – związany z wyobrażeniami na temat cierpienia, jakie towarzyszy śmierci.

Szaniawski [19] wyróżnił pięć podstawowych typów postaw wobec śmierci, zależnych od osobowości:

- ambiwalentna – człowiek z jednej strony ma świadomość, że śmierć jest wartością, z drugiej wie, że stanowi ona największą niepewność, koniec na-

dziei, tragedię i smutną konieczność – boi się jej, ale podejmuje próbę myślenia o niej,

- spokojna – człowiek akceptuje śmierć, nie uważa jej za tragedię, ale za tajemnicę, drogę do oczyszczenia, odrodzenia, myślenie o śmierci motywuje go do zmiany życia,
- religijna – człowiek ujmuje śmierć w perspektywie wiary, ale nie zawsze żyje według niej; traktuje śmierć jako zjednoczenie z Bogiem, często myśli o własnej śmierci i śmierci bliskich mu osób, co jednocześnie nie przeszkadza mu optymistycznie postrzegać życie,
- unikowa – człowiek nie myśli o własnej śmierci, jakby nie uważał jej za najważniejsze zagadnienie, nie jest ona dla niego tragedią, nie przeraża go, ale często myśli o śmierci bliskich,
- przerażona – człowiek traktuje śmierć jako centralny problem życia, największą niepewność, odczuwa lęk przed nią i często o niej myśli, jednakże nie pomaga mu to w lepszym życiu.

Feifel i Branscomb [29] wyróżniają trzy empirycznie poziomy lęku przed własną śmiercią: świadomy, wyobrażeniowy i nieświadomy, a Ostrowska [30] wymienia lęk przed śmiercią własną, śmiercią innych osób oraz śmiercią w znaczeniu abstrakcyjnym.

W literaturze przedmiotu [31] można znaleźć publikacje świadczące o tym, że kobiety doświadczają większego lęku przed śmiercią niż mężczyźni, co zdaniem autorów ma związek z faktem, że ponieważ „kobieta jest szczególnie cenna w procesie reprodukcyjnym, to lęk przed śmiercią w jej przypadku pełni rolę mechanizmu ochronnego, obniżając np. skłonności do działań ryzykownych”. Stwierdzili oni również ujemną korelację pomiędzy lękiem przed śmiercią a sumiennością, co w ich opinii potwierdza, że osoby charakteryzujące się wewnętrzną religijnością w sposób naturalny przestrzegają zasad w życiu doczesnym i nie obawiają się tego, co ma nastąpić po śmierci. W grupie młodzieży obserwowali podwyższony poziom lęku przed fizycznym zniszczeniem, który „osobom otwartym” stwarza możliwość nabywania nowych doświadczeń życiowych. Powyższe, zadaniem autorów [31], może być związane z kultem ciała, który u młodzieży odgrywa istotną rolę w procesie samooceny oraz pozycjonowania społecznego. Są także doniesienia [31], że wysoki poziom lęku przed śmiercią wiąże się dodatnio z agresywnością, wysoką emocjonalnością, poczuciem presji czasu, z neurotyzmem, introwersją, niepokojem oraz wewnętrznym umiejscowieniem kontroli.

Jak już wcześniej wspomniano, stosunek do śmierci może przybierać postać fascynacji oraz dążenia do niej, co jest zaprzeczeniem zarówno pierwszego prawa biologicznego, jak i prawa zachowania życia. Kwestia ta może być rozpatrywana jako zjawisko należące do sfery patologii, np. u osób zdradzających zamiary samobójcze występuje prawdo-

podobnie w większym nasileniu [32–35]. Nie wolno jednak zapominać, że fascynacja tematem śmierci nie musi mieć patologicznego podłoża, przykładem mogą być kultury, w których istnieją rytuały i święta o wyraźnie ludycznym charakterze [35].

W opinii Kępińskiego [36] fascynacja śmiercią jest identyczna z lękiem przed życiem i pojawia się w stanach obniżenia nastroju oraz zaburzenia wymiany informacji z otoczeniem społecznym. W literaturze [20, 21, 32, 34, 36–41] można znaleźć doniesienia sugerujące, że fascynacja śmiercią występuje przede wszystkim w przypadku: obniżenia nastroju, wystąpienia stresu psychospołecznego, braku zaspokojenia podstawowych potrzeb, zerwania lub ograniczenia więzi społecznych, w przebiegu niektórych zaburzeń psychicznych i dewiacji seksualnych: dystymii, depresji, schizofrenii, anoreksji, nekrofilii, tanatofilii i zaburzeń pokrewnych.

ZMIANY PERCEPCJI KULTU ZMARŁYCH

Od dawnych czasów na całym świecie odprawiano obrzędy poświęcone zmarłym, których istotą była wiara w nieśmiertelność duszy ludzkiej i w możliwość niezwykłego obcowania żywych i umarłych. Uważa się [42], że kult zmarłych jest ściśle powiązany z kultem przodków (nekrolatria), ponieważ już człowiek neandertalski dbał o właściwy pochówek swoich przodków, z zachowaniem należytego ceremoniału, i prawdopodobnie wierzył w jakiegoś rodzaju egzystencję pośmiertną. Wraz z rozwojem kultury i więzów społecznych rytuały pogrzebowe stały się bardziej rozbudowane, a w takich cywilizacjach, jak egipska, chińska, arabska, powszechne stało się wznoszenie okazałych budowli pogrzebowych dla wybitnych osób, np. królów [42].

Na początku XX w. śmierć przestała być ceremonią publiczną, została uregulowana i zorganizowana przez biurokrację. Jest traktowana jako sprawa, która powinna sprawiać jak najmniej kłopotów, i została przesunięta do sfery głębokiej prywatności – w pogrzebach uczestniczą z reguły tylko najbliższa rodzina i przyjaciele, a rodzina bardzo często prosi o nieskładanie kondolencji. Coraz częściej spotyka się „ciche” pogrzeby, zanika zwyczaj noszenia oznak żałoby, nienaturalne i niemodne staje się demonstrowanie bólu i rozpacz po stracie bliskich [1].

Obecna w dawnych obrzędach (w XVI–XVII w.) moc ognia znalazła swoje odzwierciedlenie w dzisiejszych zniczach palonych na grobach zmarłych [42]. Znicze czy inne symbole pamięci o zmarłych często są stosowane do oznaczania miejsc wypadków, np. przy drogach. Dawniej w przypadku gwałtownej śmierci w miejscu, gdzie ona nastąpiła, każdy miał obowiązek złożenia gałązki na stos, który podpalano raz w roku. W dobie Internetu coraz czę-

ściej zapala się „wirtualne znicze”, szczególnie gdy nie ma możliwości osobistego pojawienia się przy grobie bliskiej osoby [37].

Jedną z współczesnych metod uczczenia zmarłych, o której coraz głośniej jest w Internecie, to tworzenie nekrobizuterii i innych produktów ekskluzywnych. Wielkość, kształt i kolor diamentu, a także forma nekrobizuterii zależą od preferencji składającej zamówienie rodziny [38]. Naturalną barwą klejnotu wykonanego z ludzkich prochów jest odcień błękitu ze względu na śladową ilość barwiącego na niebiesko boru w ciele człowieka. Można jednak zamówić kamień w dowolnym kolorze. Na specjalne życzenie rodziny na diamencie może pojawić się także określony szlif lub specjalna, mikroskopijna inskrypcja pamiątkowa zawierająca np. inicjały zmarłego czy daty graniczne jego życia. Najpopularniejsze są pierścionki oraz wisiorki [38]. Somers zaprojektowała całą serię przedmiotów codziennego użytku z prochów zmarłych, m.in: krzesła, stołów, dekoracji, a na swojej wystawie zatytułowanej „Consumer Or Conserve” przedstawiła zagadnienie drugiego życia i recyklingu, ponieważ według niej wszystko powinno podlegać przetworzeniu, nawet ludzkie prochy. Zaprezentowała np. toster zrobiony z prochów Anne Lindeboom, która zmarła w wieku 64 lat, a także ptaka, odkurzacz i żuka [38].

ZMIANY PERCEPCJI POCHÓWKU

W opinii ankietowanych z badania Guzowskiego i wsp. [7] najlepszym miejscem pochówku jest cmentarz (86,9%), niewiele osób twierdziło, że inne miejsce (3,1%). Respondenci jako preferowane formy pochówku wymieniali pochowanie na cmentarzu (62,9%) w formie tradycyjnej, w trumnie (47,1%), rozrzucenie prochów nad morzem, w rodzinnych stronach (26,4%) lub kremację (14,6%).

W literaturze przedmiotu [5, 44–47] podkreśla się, że kilka wieków temu cmentarz pełnił niewspółmiernie więcej funkcji niż obecnie. Aries [5] i Kolbuszewki [44] zwracają uwagę, że na cmentarzach odbywały się zwykle, codzienne czynności, np. mycie naczyń, pranie i suszenie bielizny, suszenie zboża i wypas bydła. W średniowieczu i w czasach staropolskich [5, 42–45] cmentarze bywały miejscem targów, jarmarków, zabaw, flirtów, spotkań towarzyskich, ale także miejscem misterii – przedstawień, sądów i sejmików, manifestacji, procesji i kazań, miejscem wykonywania kar świeckich i sądowych, włącznie z egzekucjami. Cmentarze spełniały także funkcję mieszkania, gdyż były wolne od podatków i czynszów [5].

Mniej więcej do XVIII w. władze Kościoła walczyły z wiernymi o poszanowanie miejsca, które powinno być traktowane jako święte, a od 1059 r. zgodnie

z nakazami Kościoła, budując kościół lub kaplicę, należało wyznaczyć otaczającą świątynię przestrzeń grzebalną [44]. W XVIII w. medycy zaczęli postrzegać cmentarze jako ogniska rozprzestrzeniania się epidemii [44]. Dopiero w 1804 r. wydano w Paryżu tzw. dekret prairiala, w którym ostatecznie zakazano chowania zmarłych w kościele, nałożono obowiązek chowania ciała w trumnie, wprowadzono nakaz stosowania odległości między zwłokami i zakaz piętrzenia ciał we wspólnych grobach oraz zalecano na pochówki przeznaczać pięć razy rozleglejsze tereny. Na początku XIX w. cmentarz stał się celem odwiedzin i miejscem do przemyśleń [43].

Przez wieki ludzie różnych kultur wypracowywali odmienne sposoby obchodzenia się z ciałem osoby zmarłej. Starożytni, jak podkreśla Ariès [5], czuli strach przed zmarłymi i grzebali ich z daleka od domostw. Pierwsi chrześcijanie też unikali bliskości zmarłych, jednakże z czasem ich stosunek zaczął się zmieniać. Na cmentarzach nie grzebano wyklętych, przestępców ani skazańców – ich ciała porzucano w polu, czasem pozostawiano je obok szubienicy, czasem po prostu z szubienicy ich nie ściągano. Zdarzało się, że ciała skazańców palono, a ich prochy rozsypywano na wietrze [5].

Od XVI do XVIII w. przykościelne cmentarze przenoszono za miasto, gdzie tworzone także nowe cmentarze. W XIX w. na cmentarzach, obok zbiorowych mogił, zaczęły się pojawiać groby indywidualne, które przysługiwały już każdemu, nie tylko tym, których bliscy specjalnie za to płacili. Członków rodziny chowano obok siebie. Na cmentarnych murach pojawiały się epitafia, później kamienie nagrobne, a cmentarze zaczęły przypominać ogrody [5]. W XXI w. tradycyjne cmentarze bywają zastępowane e-cmentarzami, a tradycyjne kształty trumien formami w kształcie np. luksusowego samochodu, samolotu. Zdarzają się trumny zaopatrzone m.in. w alarm uruchamiający się pod wpływem ruchu, minibarek, system wentylacyjny oraz zapasy wody i żywności [43].

Osoby, które nie chcą mieć tradycyjnego pogrzebu, ale chcą być pochowane pod ziemią, mogą skorzystać z możliwości pochówku leśnego [43, 44]. Na takim cmentarzu nie ma żadnych nagrobków, krzyży, wieńców itp., są tylko drzewa, na których umieszcza się skromne tabliczki upamiętniające zmarłych (wygrawerowane cytaty, nazwiska, daty urodzin i śmierci). Wśród korzeni drzew zakopuje się skremowane prochy w ekologicznych kapsułkach zaopatrzonych w glinianą tabliczkę z numerem ewidencyjnym. W Szwajcarii rodzina może zapać prochy swojego zmarłego nie tylko na cmentarzu lub pod drzewem, lecz także pod skałą lub nad potokiem, które znajdują się na specjalnie do tego przeznaczonych wielohektarowych działkach, położonych najczęściej wysoko w górach. Wybierane są

także pochówki prochów w morzu. Przedstawiciele amerykańskiej firmy Space Services z Houston uważają, że ciała zmarłych powinny spoczywać bliżej nieba, dlatego wyspecjalizowali się w wystrzeliwaniu prochów ludzkich w kosmos [43].

W związku z faktem, że w miastach zaczyna brakować wolnych terenów, rozwija się kremowanie zwłok [43]. Alternatywą dla kremacji i tradycyjnego pochówku jest resomacja, nazywana także biokremacją (proces rozkładu zwłok poprzez metodę hydrolizy alkalicznej) oraz promesja (destrukcja ciała za pomocą liofilizacji – niskie temperatury, wibracje i granulacje) [47].

Internet stał się doskonałym miejscem do wirtualizacji pamięci o zmarłych. W tym celu tworzone są e-cmentarze (e-memoria). Niektóre e-cmentarze zbudowane są z pojedynczych, ułożonych alfabetycznie stron poświęconych pamięci konkretnych osób, inne grupują zmarłych ze względu na przyczynę śmierci, np. w kategoriach: ofiary wypadków samochodowych, samobójcy, osoby zmarłe na raka, AIDS, ofiary aktów terrorystycznych, polegli żołnierze [47, 48, za: 43]. Odwiedzający taką stronę może wybrać porę dnia, pogodę – słońce, śnieg, a nawet burzę z piorunami, w sklepiu kupić świecę i kwiaty, zwiedzać groby, zapalić świecę i złożyć wiązanekę. Wirtualne cmentarze mają alejki, nagrobki, a na nich lub przy nich wirtualne świeczki i kwiaty. Pomniki różnią się od siebie, nawiązując ikonografią do cmentarzy tradycyjnych, wykorzystują wybrane symbole odsyłające do śmierci i ciemne, stonowane kolory (czern). Wirtualny pomnik to zdjęcia i/lub filmy z różnych okresów życia zmarłego, jego biografia oraz wspomnienia krewnych i znajomych. W tle często słychać muzykę. Część wirtualnych nagrobków zbudowana jest z tekstów (fragmentów wierszy, cytatów z Biblii) oraz obrazów (np. fotografie nagrobków, rzeźb i krzyży nagrobnych z drugiej połowy XIX i początku XX w.), a wierszowana (cytowana) epigrafika e-cmentarzy jest podobna do tej z cmentarzy tradycyjnych [43].

W ostatnim czasie następuje bardzo szybki rozwój kolejnych usług w dziedzinie wirtualnej nekropolii, np. na Zachodzie i w Ameryce można zamówić pogrzeb on-line, a w przypadku gdy ktoś z rodziny nie może uczestniczyć w rzeczywistej ceremonii, wpisuje odpowiednie hasło i „wchodzi” na pogrzeb wirtualnie, oglądając transmisję. Każdy może także zadbać o własne pośmiertne pożegnanie z rodziną i zdeponować u administratora e-cmentarza film ze swoim udziałem, nagraniem głosu, tekstem z ostatnią wolą itd. Zainteresowany może też stworzyć własne epitafium, które pojawi się na stronach serwisu po jego śmierci, oraz wyznaczyć osobę odpowiedzialną za spełnienie jego poleceń, nazywaną aniołem. Poza tym może zaplanować program swojego pogrzebu, ustalić, jakie

zdjęcia mają zostać wyświetlone podczas pogrzebu, wybrać ubiór, określić, czy trumna ma być otwarta czy zamknięta, a także wskazać cmentarz i prowadzącego ceremonię. Może również ułożyć własny nekrolog oraz wybrać nagrobek i wygląd swojej strony na e-cmentarzu [43].

ROLA SAUNDERS I KÜBLER-ROSS W POSTRZEGANIU ŚMIERCI I UMIERANIA

W poprzednich podrozdziałach pracy wskazano, że w ostatnich latach zainteresowanie problematyką śmierci i umierania znacznie wzrosło. Odpowiedzią na powyższe stały się różne formy społecznego zaangażowania w opiekę nad umierającymi, w tym ruch hospicyjny – początkowo w Anglii i Francji, a następnie w innych krajach europejskich i pozaeuropejskich. Jego początków należy się doszukiwać w latach 50. i 60. obecnego stulecia, kiedy to zaczęły powstawać i rozwijać się hospicja, tworzone przez dr Cicely Saunders, założycielkę Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie [49]. Łacińskie słowo *hospes* oznacza „zarówno przybysza, jak i gospodarza”, a *hospitium* – „zarówno miejsce, w którym się spotykają (gościnny dom, gospoda), jak i wzajemny do siebie stosunek (przyjaźń, gościnne przyjęcie)” [50].

Saunders poświęciła życie zawodowe i prywatne opiece nad chorymi cierpiącymi z powodu zaawansowanych, nieuleczalnych chorób oraz studiowaniu ich problemów. Znalazła sposób, w jaki należy zajmować się chorymi i ich rodzinami i zaspokajać ich zróżnicowane potrzeby, twierdząc, że hospicjum powinno być otwarte na każdego bez względu na światopogląd i przekonania religijne. Wypracowała także sposoby leczenia bólu u chorych w stanie terminalnym. W swoich działaniach kierowała się zasadą, że śmierć jest zjawiskiem naturalnym, i dbała o jak najwyższą jakość życia chorych, pozbawioną zbędnych cierpień i dolegliwości. Nauczyła innych całościowej opieki nad chorym i jego rodziną, opieki w okresie osierocenia oraz zespołowej pracy interdyscyplinarnej. Twierdziła, że „trzeba się uczyć opieki nad umierającymi od nich samych. Dzieje się tak jednak tylko wówczas, gdy spogląda się na nich z respektem, nigdy tylko z litością, i gdy daje się im okazję do uczenia. To oni przekonują nas, że strach przed śmiercią można pokonać” [50].

Jedną z pierwszych osób zajmujących się nauką o śmierci (tanatologią) i psychotanatologią, która także odegrała istotną rolę w zmianie podejścia do chorych, w tym chorych umierających, była amerykańska lekarka Elizabeth Kübler-Ross. Wniosła ona istotny wkład w zagadnienia zrozumienia umierającego człowieka, będąc zawsze tam, gdzie byli cierpiący, odrzuceni przez bliskich i personel,

i wskazując, że amerykańska medycyna źle traktuje umierających. Obserwując ponad 200 pacjentów umierających świadomie na nowotwór, stwierdziła, że ludzie, którzy wiedzą, że umierają, przechodzą przez pięć typowych etapów: odrzucanie prawdy, bunt, targowanie się z losem, depresja i przyzwolenie. Była osobą propagującą właściwą, humanitarną opiekę nad umierającymi i zwolenniczką mówienia nieuleczalnie chorym całej prawdy. Uważała, że „każdy życiowy problem jest darem dającym okazję do wzrostu. W życiu każdego człowieka aktywizują się kolejno kwadrant fizyczny, emocjonalny, intelektualny i wreszcie duchowy. Gdy zbliżamy się do śmierci, funkcjonujemy niemal wyłącznie w oparciu o kwadrant duchowy. Umierający, niezależnie od wieku, wydają się przepelnieni mądrością” [51]. Kübler-Ross odegrała istotną rolę w rozwoju wiedzy na temat zachowania ludzi w okresie kończącego się życia, dając praktyczne wskazówki dotyczące stworzenia warunków godnej śmierci, a przede wszystkim nakazując, by do każdego chorego podchodzić indywidualnie, podmiotowo oraz by patrzeć na jego sytuację całościowo. Twierdziła bowiem, że „największa pomoc, jakiej lekarz może udzielić pacjentowi, polega na tym, że będzie wrażliwym, troskliwym, oddanym człowiekiem” [51].

PODSUMOWANIE

Przegląd piśmiennictwa związanego ze zmianami percepcji i postaw wobec śmierci, umierania, kultu zmarłych i pochówku sugeruje potrzebę stworzenia na studiach medycznych programów z tanatologii, przybliżających przyszłym pracownikom ochrony zdrowia problemy umierania, śmierci, straty, osierocenia, cierpienia i nauczających ich sposobów radzenia sobie z emocjami uaktywnianymi podczas konfrontacji ze śmiercią.

Podsumowaniem artykułu niech będą słowa Elizabeth Kübler-Ross: „(...) doktorzy, pielęgniarki i naukowcy muszą uznać, że są sercem społeczności, tak jak duchowni są jej duszą. Pomoc współbraciom – bogatym czy biednym, czarnym, białym, żółtym czy brązowym – musi stać się ich priorytetem (...). Mimo wszystkich cierpień jestem ciągle przeciwna doktorowi Kevorkianowi, który przedwcześnie skraca ludziom życie, dlatego że odczuwają ból albo niewygodę. Nie rozumie on, że pozbawia ich tej ostatniej lekcji, której muszą się nauczyć, zanim przejdą dalej (...)” [51].

PIŚMIENNICTWO

1. Kulmiński R. Trup na ulicy, czyli obserwatorzy „obcej” śmierci. Uniwersytet Warszawski, kwiecień 2011, <http://www.kulturalny.uw.edu.pl/kwi21/trup.htm>, data pobrania 07.11.2014.

2. Vovelle M. Śmierć w cywilizacji Zachodu. Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria, Gdańsk 2004.
3. Copp G. Palliative care nursing education: a review of research findings. *J Adv Nurs* 1994; 19: 552-557.
4. Muraczyńska B. Problemy zawodowe pielęgniarek w opiece paliatywnej – wybrane zagadnienia. *Ann UMCS Sect I* 2001; 15: 201-206.
5. Ariès P. Człowiek i śmierć. PIW, Warszawa 1992.
6. Mir C. Idąc z aniołem śmierci. Wydawnictwo Benedyktynów, Tyniec, Kraków 2010.
7. Guzowski A, Krajewska-Kułak E, Kułak W i wsp. Współczesne postawy wobec śmierci i umierania. *Med Paliat* 2013; 4: 163-170.
8. Mrozowski M. Media masowe. Władza, rozrywka i biznes. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001.
9. Zwoliński A. Obraz w relacjach społecznych. Wydawnictwo WAM, Kraków 2004.
10. Hinc MR, Jaworski R. Psycholodzy chrześcijańscy wobec problemów człowieka. Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2005.
11. Kazberuk G. Śmierć multimedialna. W: *W drodze do brzegu życia*. Krajewska-Kułak E, Nyklewicz W (red.). Tom I. Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, MKDruk, Białystok 2006; 65-100.
12. Jędrzejko M. Śmierć jako zabawa – człowiek w świecie gier komputerowych i sieciowych (spojrzenie socjopedagogiczne). *Media i Społeczeństwo* 2011; 1: 165-179.
13. Kolbuszewski J. Problemy współczesnej tanatologii. Wydawnictwo WTN, Wrocław 1997.
14. Próchniak P. Podejmowanie ryzyka a sens życia człowieka. Empiryczne badania psychologiczne. Pomorska Akademia Pedagogiczna, Słupsk 2005.
15. Tobacyk J, Nagot E. Cognitive dimensions used in the prediction of future events: assessment instrument and indications for cognitive functioning. W: *Psychology of Future Orientation*. Zaleski Z (red.). RW KUL, Lublin 1994; 195-206.
16. Kaczmarek A. Śmierć. Poszukiwanie znaczenia w kontekstach kulturowych, społecznych i politycznych. *Teka Kom Politol i Stos Międzynar – OL PAN* 2009; 4: 165-179.
17. Mesjasz J. Kłątwa czy dar przemijania. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
18. Próchniak P. Śmierć jako komponent perspektywy czasowej. W: *Czas w życiu człowieka*. Popiołek K, Chudzicka-Czupala A (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010; 163-174.
19. Szaniawski T. Typy postaw wobec śmierci a osobowość. PAT, Kraków 1988.
20. Sleziona M, Krzyżanowski D. Postawy pielęgniarek wobec umierania i śmierci pacjenta. *Piel Zdr Publ* 2011; 3: 217-223.
21. Makselon J. Lęk wobec śmierci. Wybrane teorie i badania psychologiczne. Polskie Towarzystwo Teologiczne, Kraków 1988.
22. Makselon J. Struktura wartości a postawa wobec śmierci: studium z tanatopsychologii. Wydawnictwo KUL, Lublin 1983.
23. Makselon J. Psychologiczne aspekty doświadczenia przemijania. W: *Człowiek – wartości – sens*. Studia z psychologii egzystencji. Popielski K (red.). RW KUL, Lublin 1996; 371-381.
24. Widera-Wysoczańska A. Spojrzenie dziecka na zagadnienia umierania i śmierci. *Przełom Psychol* 1990; 3: 587-595.
25. Widera-Wysoczyńska A. Rola zjawiska śmierci w poszukiwaniu wartości życiowych. *Acta Universitatis Vratislaviensis* 1995; 27: 9-21.
26. Kielar-Turska M. Poznawcza reprezentacja śmierci u dzieci i wiedza ich rodziców w tym zakresie – rola rodzinnego dyskursu. W: *Wrona-Polańska H (red.). Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym*. Impuls, Kraków 2008; 323-337.
27. Oleś P. Psychologia przełomu połowy życia. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2000.
28. Ochsmann R. Angst vor Tod und Sterben. Beiträge zur Thanato-Psychologie. Hogrefe, Göttingen 1993.
29. Feifel H, Branscomb A. Who's afraid of death. *J Abnorm Psychol* 1973; 81: 282-288.
30. Ostrowska A. Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1997.
31. Jastrzębski J, Ślaski S. Śmierć a psychologiczne aspekty funkcjonowania człowieka. W: *Filozofia a śmierć*. Wojtowicz M, Kania W (red.). Wydział Teologiczny UŚ, Katowice 2007; 279-293.
32. Stobiecka M. Głód śmierci. Zaabsorbowanie tematyką śmierci w leczeniu pacjentek anorektycznych. W: *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji*. Suchańska A (red.). Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2000; 237-276.
33. Suchańska A. Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji. Wydawnictwo Humaniora, Poznań 1998.
34. Ringel E. Nerwica a samozniszczenie. Wydawnictwo Naukowe PWN, 1992.
35. Innes B. Granice śmierci. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 1999.
36. Kępiński A. Melancholia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1985.
37. Kępiński A. Schizofrenia. Saggiarius, Kraków 1992.
38. Kępiński A. Z psychopatologii życia seksualnego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1982.
39. Aleksandrowicz J. Zaburzenia nerwicowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.
40. Korzeniowski L, Pużyński S. Encyklopedyczny słownik psychiatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1986.
41. Imieliński K. Zaburzenia psychoseksualne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1973.
42. Guzowski A, Krajewska-Kułak E, Lewko J i wsp. Cult of the dead over the centurie. W: *Death education – the importance of medical care*. Krajewska-Kułak E, Guzowski A, Kułak W i wsp. (red.). Medical University of Białystok, Faculty of Health Sciences, "Duchno" Piotr Duchnowski, Białystok 2013; 161-184.
43. Krajewska-Kułak E, Guzowski A, Łukaszuk C i wsp. Burial and cemeteries – yesterday and today. W: *Death education – the importance of medical care*. Krajewska-Kułak E, Guzowski A, Kułak W (red.). Medical University of Białystok, Faculty of Health Sciences, "Duchno" Piotr Duchnowski, Białystok 2013; 367-393.
44. Kolbuszewski J. Cmentarze. Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 1996.
45. Szokalski WF. Palenie zwłok ludzkich. *Tygodnik Ilustrowany* 1874; 14: 288.
46. Wańczowski M. Księga żałoby i śmierci. Nakładem autora, Opole 1993.
47. Eliade M. Sacrum, mit, historia. PIW, Warszawa 1970.
48. Jöckle C. Cmentarze. Słynne nekropolie Europy. Świat książki, Warszawa 2000.
49. Kujawska-Tenner J, Łuczak J. Medycyna paliatywna – nowa specjalność medyczna. *Onkol Pol* 1998; 1: 87-90.
50. Saunders C. Historia ruchu hospicyjnego. *Nowotwory* 1993; 43: 106.
51. Petry-Mroczkowska J. Celem życia jest wzrost. *Znak* 1994; 466: 162-167.