

Postrzeganie wybranych aspektów okresu żałoby i osierocenia

The social perception of certain aspects of the period of mourning and orphaning

Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak, Emilia Rozwadowska, Mateusz Cybulski

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Wstęp: Zarówno żałoba, jak i okres osierocenia są procesami rozciągniętymi w czasie, charakteryzującymi się etapowością przebiegu i ogromną indywidualnością.

Cel pracy: Ocena postrzegania wybranych aspektów okresu żałoby i osierocenia.

Materiał i metody: Badaniem objęto 150 losowo wybranych osób i wykorzystano w nim autorski kwestionariusz ankietowy (I część – 6 pytań ogólnych, II część – 12 pytań szczegółowych).

Wyniki: Respondenci najczęściej wskazywali, że pomoc w okresie żałoby otrzymywali od rodziny i były to przede wszystkim obecność (63,3%) i rozmowa (28,6%). Dla 35,3% wsparcie takie było niewystarczające, a 44% respondentów odpowiedziało, że brakuje im wsparcia dla osób osieroconych po przeżyciu żałoby. Zarówno mężczyźni (35,3%), jak i kobiety (54%) wskazali, że najlepszym sposobem na przeżycie żałoby jest znalezienie przyjaciela. Średnia ocena stanu samopoczucia ogółu ankietowanych po stracie najbliższej osoby wynosiła $4,8 \pm 1,6$, co świadczy, że odczuwali oni spory dyskomfort po stracie najbliższych.

Wnioski: W opinii ponad 1/3 badanych wsparcie otrzymane po stracie nie spełniło ich oczekiwań. Za najistotniejsze formy wsparcia lub pomocy dla osób w okresie żałoby czy osierocenia badani uznali możliwość rozmowy i okazywanie zainteresowania. Najlepszym sposobem przeżywania żałoby jest zdaniem badanych „znalezienie przyjaciela”.

Postulat: Z przeprowadzonych badań wynika, że nikt nie jest w pełni przygotowany na stratę kogoś ukochanego, stąd opieka nad osobami w okresie żałoby i osierocenia powinna być interdyscyplinarna.

Słowa kluczowe: żałoba, osierocenie, postawy.

Abstract

Introduction: Grief and orphaned periods are processes that are extended in time and have to course and a great personality.

Aim of the study: To determine the social perception of certain aspects during the period of mourning and orphaning.

Material and methods: The study included 150 randomly selected persons, and we used an original questionnaire consisting (I part – 6 questions of general, II part – 12 specific).

Results: Most respondents indicated that they received from family the presence (63.3%) and (28.6%) conversation during the mourning. According to 35.3% of respondents, support was not sufficient and 44% of respondents reported a lack of support. Both 35.33% of men and 54% of women indicated that the best way to survive grieving is finding a friend. Average score of well-being of all surveyed after the loss of a loved one was 4.8 ± 1.6 , indicating that they felt considerable discomfort after the loss of loved ones.

Conclusions: More than one-third of the respondents received support, which did not meet their expectations. In Poland, there is no proper support for families during mourning, and those orphaned after a period of mourning. For most respondents, support/assistance is the opportunity to talk and show interest during the period of mourning/respondents. According to the respondents, the best way to survival grief is 'finding a friend'.

Key words: mourning, orphaning, attitudes.

Adres do korespondencji:

dr n. o zdrowiu Andrzej Guzowski, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7 A, 15-096 Białystok,
e-mail: Andrzej.guzowski5@gmail.com

WPROWADZENIE

Śmierć bliskiej osoby, zwłaszcza współmałżonka, uznawana jest w literaturze przedmiotu [1–3] za jedno z najbardziej stresujących wydarzeń w życiu człowieka. W opinii Kaplana [4] zarówno żałoba, jak i osierocenie pośrednio wpływają na stan zdrowia osób osieroconych, uaktywniając lub zaostrzając rozmaite procesy chorobowe, a wg Sagan [3] również na życie społeczne człowieka, stosunkowo często zmieniając sytuację materialną rodziny lub wymuszając podjęcie nowych ról życiowych.

Według Uniwersalnego Słownika Języka Polskiego *osierocić* znaczy *umierając, uczynić kogoś sierotą, opuścić, zostawić kogoś* [5], *żałoba* to *żał, smutek po śmierci kogoś bliskiego, określony zwyczajowo okres po śmierci bliskiej osoby, w którym nie bierze się udziału w życiu towarzyskim i nosi odpowiedni strój* [6], a *poczucie osierocenia* [7–9] to *stan emocjonalnego cierpienia, szczególny rodzaj kryzysu w następstwie straty; zamiennie używa się też terminu żał po stracie czy reakcja żałoby*.

Żałoba [7–9] to proces odbywający się w czasie, którego nie można przyspieszyć, przebiegający w sposób bardzo indywidualny, zależny od wielu czynników, m.in. rodzaju śmierci bliskiej osoby, rodzaju więzi, jaką tworzyło się ze zmarłą osobą, momentu, w jakim doznaje się straty, tego, czy w ostatnim czasie doznało innych strat i jakie ma się wsparcie w najbliższym otoczeniu, oraz od własnej osobowości i predyspozycji do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

Żałoba to proces dynamiczny, za Stelcer [10], a jej manifestacje zmieniają się zależnie od upływu czasu od śmierci bliskiej osoby, jednak przede wszystkim od tego, w jaki sposób uraz spowodowany stratą więzi zostaje „przepracowany” przez osieroconego. Czas trwania żałoby [7–9] jest również trudny do określenia i może trwać kilka miesięcy, a nawet kilka lat.

W opinii Rogiewicz i Buczkowskiego [11] celem przeżywania żałoby jest ułatwienie osobie, która utraciła kogoś bliskiego, rzeczywistego zaakceptowania utraty, doświadczenia bólu, żalu, objawów wegetatywnych i emocjonalnych.

Żałoba może przebiegać „prawidłowo”, ale czasami może mieć też cechy „patologiczne” [12].

Stelcer [10] podkreśla, że żałoba jest reakcją na zerwaną więź, procesem, który przenika wszystkie sfery życia osieroconego, obejmując aspekty życia emocjonalnego, codziennej aktywności fizycznej, wymiarów społecznego i duchowego. Zdaniem autora [10] konsekwencje kryzysu żałoby mogą obejmować: występowanie chorób psychosomatycznych, zaburzeń emocjonalnych, stanów depresyjnych czy poczucia zmęczenia i opłakiwanie [10].

W opinii de Walden-Gałuszko [12] najczęściej za patologiczne przeżywanie żałoby uważa się zahamowanie reakcji emocjonalnych lub przerwanie niezakończonego procesu osierocenia.

Lindemann [cyt. za 13] wyróżnia takie zniekształcone reakcje, jak: nadmierna aktywność, nabywanie symptomów choroby, która była przyczyną śmierci bliskiego członka rodziny, okazywanie wrogości wobec osób ze swojego otoczenia lub wobec osoby zmarłej, nieumiejętność podejmowania działań ukierunkowanych oraz nieświadome karanie siebie poprzez angażowanie się w sytuacje, które już na wstępie mają niepomyślny przebieg, lub poprzez rezygnację z ważnych dla siebie działań (np. z pracy zawodowej).

W przebiegu żałoby, za Boćwińska-Kiluk [14], może też dojść do nadużywania alkoholu czy innych środków psychoaktywnych.

Janecki i wsp. [15] podkreślają występowanie w przebiegu osierocenia reaktywnej depresji, która dotyczy ok. 20% osób znajdujących się w żałobie. W piśmiennictwie [16, 17] podkreśla się, że częstość występowania dużej depresji jest największa w pierwszych 2 miesiącach i wynosi w zależności od badań 16–50% oraz zmniejsza się wraz z długością trwania żałoby do 15% w drugim roku. Osoby w żałobie mogą się skarżyć na różnego rodzaju dolegliwości somatyczne, które w rzeczywistości mogą być wyrazem lęku lub depresji. Jacobs [18] częstość występowania zaburzeń lękowych u osób w żałobie szacuje na ok. 30%.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena postrzegania wybranych aspektów okresu żałoby i osierocenia.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 150 losowo wybranych osób. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy złożony z trzech części. Pierwsza zawierała pytania o płeć, wiek i miejsce zamieszkania. Druga – pytania o czas, kiedy badani stracili najbliższą rodzinę, a jeżeli tak, to kogo, o stan ich samopoczucia bezpośrednio po stracie najbliższej osoby w skali 10-stopniowej, o obecny stan ich samopoczucia w skali 10-stopniowej, o ocenę w skali 5-punktowej każdego etapu poszczególnych zachowań, postaw, cech, najbardziej charakterystycznych ich zdaniem dla poszczególnych faz przeżywania okresu żałoby, preferowanych sposobów przeżywania okresu żałoby, o przekonania o istnieniu odpowiedniego wsparcia lub pomocy osobom w okresie żałoby i po okresie żałoby, o wiedzę na temat miejsc, gdzie takie wsparcie mogą takie osoby otrzymać, o najistotniejsze formy wsparcia lub pomocy dla osób w okresie żałoby albo osierocenia, a osoby po stracie zapytano dodatkowo, czy sami takie wsparcie lub pomoc otrzymali i jaki to był rodzaj wsparcia.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą programu *Statistica 2013*.

WYNIKI

W badaniu uczestniczyło 150 losowo wybranych respondentów, w tym 90 kobiet i 60 mężczyzn, w wieku od 20 do 50 lat (średnio 50 lat \pm 30,2 roku).

Mieszkańcami miast było 66,7% badanych, a wsi – 33,3% z nich.

Respondenci reprezentowali następujące wyznania religijne: katolicyzm – 64%, prawosławie – 27,3%, protestantyzm – 4,7%. Jako ateści zadeklarowało się 4% badanych. Jako osoba wierząca i praktykująca zadeklarowało się 36,5% respondentów, 10,5% wyraziło przeciwną opinię, a 53% miało problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi.

Wszyscy ankietowani zadeklarowali, że w ciągu 10 lat doszło do śmierci kogoś z ich otoczenia, w tym 10 lat temu – 47% badanych, rok temu – 24%, 5 lat temu – 17%, pół roku temu – 10% lub miesiąc temu – 2%.

Ankietowani w ostatnim czasie utracili: dziadka – 49%, babcię – 60%, matkę – 17%, ojca – 10%, przyjaciela – 9%, kolegę lub koleżankę – 8%, męża – 5%.

Badane osoby, które straciły kogoś z najbliższej rodziny, poproszono o to, by w skali od 0 do 10 ocenili stan swojego samopoczucia bezpośrednio po stracie najbliższej osoby. W skali tej punkt 0 oznaczał „tragiczne samopoczucie”, a punkt 10 „samopoczucie idealne”. Punktu 0 i 10 skali nie zaznaczył nikt z ankietowanych osób z grupy po stracie. Punkt 1 skali zaznaczyło 4 respondentów (2,7% osób z grupy po stracie), punkt 2 – 8 respondentów (5,3% osób z grupy po stracie), punkt 3 – 18 respondentów (12% osób z grupy po stracie), punkt 4 – 32 respondentów (21,3% osób z grupy po stracie), punkt 5 – 40 respondentów (26,6% osób z grupy po stracie), punkt 6 – 26 respondentów (17,3% osób z grupy po stracie), punkt 7 – 19 respondentów (12,6% osób z grupy po stracie), punkt 8 – 2 respondentów (1,3% osób z grupy po stracie), punkt 9 – 1 respondent (0,6% osób z grupy po stracie).

Średnia ocena stanu samopoczucia ogółu ankietowanych bezpośrednio po stracie najbliższej osoby wynosiła 4,8 \pm 1,6, co świadczy, że odczuwali oni spory dyskomfort po stracie najbliższych osób.

W kolejnym etapie badań poproszono ankietowanych, aby w skali 5-punktowej ocenili każdy etap poszczególnych zachowań, postaw, cech, najbardziej charakterystycznych ich zdaniem dla poszczególnych faz przeżywania żałoby. Przy czym 1 pkt przyznawano za odpowiedź „nigdy”, 2 pkt za „bardzo rzadko”, 3 pkt za „czasami”, 4 pkt za „często” i 5 pkt „za bardzo często”. Szczegółowe dane zawarto w tabeli 1.

W opinii ankietowanych najlepszym sposobem przeżywania żałoby jest „znalezienie przyjaciela” (89,3% badanych), a najgorszym „myślenie, że najskuteczniejszy będzie czas” (8%). Pozostałe wskazania przedstawiono w tabeli 2.

Wykazano różnice w percepcji najlepszego sposobu przeżywania okresu żałoby pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn (tab. 2.).

Wsparcie lub pomoc w momencie utraty najbliższych otrzymało 97,3% osób z grupy po stracie, w tym 57,3% badanych od rodziny, 21,3% od przyjaciół, 10% od znajomych, 6% od różnych fundacji, stowarzyszeń i 3,3% od sąsiadów. Była to pomoc w postaci towarzyszenia osobom po stracie (63,3%), rozmowy (28,6%), pomocy specjalistycznej (3,3%) lub wsparcia duchowego (2%). Żadnej pomocy nie uzyskało 2,6% ogółu badanych.

Pomiędzy badanymi kobietami a mężczyznami w kwestii najlepszego sposobu przeżywania okresu żałoby wykazano następujące zależności statystyczne:

- branie udziału w rytuałach i obrzędach żałobnych – $p > 0,05$,
- znalezienie przyjaciela – $p > 0,05$,
- znalezienie nowego zajęcia, hobby – $p > 0,05$,
- myślenie, że najskuteczniejszy będzie czas – $p = 0,004$,
- skorzystanie z porady psychiatry – $p < 0,001$,
- skorzystanie z porady psychologa – $p < 0,001$,
- skorzystanie z grup wsparcia – $p < 0,001$,
- skorzystanie z portali zajmujących się tym problemem – $p < 0,001$.

W opinii 44,7% ogółu respondentów po stracie otrzymane wsparcie lub pomoc były wystarczające, ponieważ: wychodziło naprzeciw ich potrzebom (22% ogółu badanych), było systematyczne (18% ogółu badanych) i bezinteresowne (4,6% ogółu badanych). Według 35,3% osób z grupy po stracie otrzymane wsparcie nie spełniło ich oczekiwań. Problem z deklaracją miało 20% ogółu badanych.

Wszystkich badanych poproszono o wyrażenie swojej opinii na temat tego, czy w naszym społeczeństwie rodziny w okresie żałoby otrzymują odpowiednie wsparcie lub pomoc. O tym, że takie wsparcie funkcjonuje prawidłowo, przekonanych było 57% osób, a że nie istnieje – 24% osób. Jednoznacznej odpowiedzi nie udzieliło 19% osób.

Respondentów zapytano także, czy ich zdaniem osoby osierocone mają odpowiednie wsparcie lub pomoc po okresie żałoby. O tym, że takie wsparcie funkcjonuje prawidłowo, przekonanych było 7% osób, a że nie istnieje – 54% osób. Jednoznacznej odpowiedzi nie udzieliło 29% badanych.

W opinii ankietowanych powyższe wsparcie można otrzymać jedynie od instytucji pozarządowych, fundacji (67% osób) lub kościołów związków wyznaniowych (21% osób). Problem z odpowiedzią miało 12% badanych osób.

Tabela 1. Ocena poszczególnych zachowań, postaw, cech, najbardziej charakterystycznych zdaniem respondentów dla poszczególnych faz przeżywania okresu żałoby

Problem	Skala/liczba odpowiedzi					Średnia punktów
	nigdy	bardzo rzadko	czasami	często	bardzo często	
	1 pkt	2 pkt	3 pkt	4 pkt	5 pkt	
I etap – faza szoku						
niedowierzenie	0	0	32	43	75	4,3 ±0,8
wewnętrzny zamęt	0	0	24	44	82	4,4 ±0,7
wzburzenie	2	0	41	47	60	4,1 ±0,9
bezradność	1	4	50	43	52	3,9 ±0,9
stan alarmu	2	4	29	60	55	4,1 ±0,9
II etap – uświadomienie sobie straty						
niepokój wywołany separacją	2	1	16	48	83	4,4 ±0,8
konflikty emocjonalne	7	5	33	45	60	4,0 ±1,1
przewlekły stres	3	2	44	48	53	4,0 ±0,9
nadwrażliwość	2	1	37	51	59	4,1 ±0,9
gniew	0	0	39	47	64	4,2 ±0,8
poczucie winy	2	0	11	77	60	4,3 ±0,7
III etap – ochrona siebie						
wycofanie się, bierność w działaniach	3	6	37	43	61	4,0 ±1,0
rozpacz	0	0	0	0	0	0
ostabienie systemu odpornościowego	2	8	44	62	34	3,8 ±0,9
zmęczenie	0	0	36	68	46	4,1 ±0,7
praca nad smutkiem i żalem	2	1	39	45	63	4,1 ±0,9
„hibernacja”, apatia	18	17	21	32	62	3,7 ±1,4
IV etap – powracanie do stanu równowagi						
odzyskiwanie kontroli	0	0	41	45	64	4,2 ±0,8
rezygnowanie z dawnych ról	2	7	34	50	57	4,0 ±1,0
tworzenie nowej tożsamości	0	3	45	45	57	4,0 ±0,9
przebaczanie i zapominanie	2	2	24	39	83	4,3 ±0,9
poszukiwanie znaczenia	3	2	36	38	71	4,2 ±1,0
zabliźnianie się rany	0	0	0	0	0	0
V etap – odnowa						
rozwijanie nowej świadomości siebie	5	21	32	55	37	3,7 ±1,1
akceptowanie odpowiedzialności	2	15	40	50	43	3,8 ±1,0
uczenie się życia bez zmarłej osoby i uczenie się na nowo dawnych ról, np. ukochanej żony, wnuczki, siostrzenicy itp.	0	0	12	42	96	4,6 ±0,6
zajęcie się swoimi potrzebami wewnętrznymi	2	0	47	49	52	4,0 ±0,9
aktywny kontakt ze światem	0	0	28	55	67	4,3 ±0,8
znajdywanie substytutów	9	5	61	52	23	3,5 ±1,0

Za najistotniejsze formy wsparcia lub pomocy dla osób w okresie żałoby lub osierocenia badani uznali: możliwość rozmowy (48%), okazywanie im zainteresowania przez innych (39%) lub pomoc materialną (13%).

DYSKUSJA

Żałoba oraz okres osierocenia są procesami rozciągniętymi w czasie, charakteryzującymi się etapowością przebiegu oraz ogromną indywidualnością.

Tabela 2. Opinie na temat najlepszego sposobu przeżywania okresu żałoby

Sposób		Mężczyźni (n = 60)			Kobiety (n = 90)			Razem (n = 150)		
		tak	nie	trudno powiedzieć	tak	nie	trudno powiedzieć	tak	nie	trudno powiedzieć
branie udziału w rytuałach i obrzędach żałobnych	n	41	17	2	72	13	5	113	30	7
	%	68,3	11,3	1,3	80	14,4	5,6	75,3	20	4,7
znalezienie przyjaciela	n	53	7	0	81	7	2	134	14	2
	%	88,3	11,7	0	90	7,8	2,2	89,3	9,3	1,3
znalezienie nowego zajęcia, hobby	n	37	23	0	49	6	35	86	29	35
	%	61,7	38,3	0	54,4	6,7	38,9	57,3	19,3	23,3
myślenie, że najskuteczniejszy będzie czas	n	0	0	60	12	21	57	12	21	117
	%	0	0	100	13,3	23,3	63,3	8	14	78
skorzystanie z porady psychiatry	n	10	18	32	46	19	25	56	37	57
	%	16,7	30	53,3	51,1	21,1	27,8	37,3	24,7	63,3
skorzystanie z porady psychologa	n	10	18	32	68	7	15	78	26	47
	%	16,7	30	53,3	75,6	7,8	16,7	52	17,3	31,3
skorzystanie z grup wsparcia	n	12	30	18	72	8	10	84	38	48
	%	20	50	30	80	8,9	1,1	56	25,3	32
skorzystanie z portali zajmujących się tym problemem	n	7	2	51	49	15	26	56	17	77
	%	11,7	3,3	85	54,4	16,7	28,9	37,3	11,3	51,3

Parkers [19] opisuje pierwszą fazę żałoby po stracie bliskiej osoby jako stan alarmowy, charakteryzujący się głównie odczuciami wegetatywnymi. Następnie pojawia się etap odrętwienia, podczas którego osoba w żałobie blokuje doznania emocjonalne, aby nieświadomie uchronić się przed cierpieniem. Potem, gdy świadomość odejścia bliskiej osoby dociera do osoby osieroconej, nadchodzi faza ciągłej tęsknoty za zmarłym, a następnie etap depresji, z dominującą bezradnością. W ostatnich fazach żałoby powoli następuje powrót do życia i reorientacja [19].

Bowlby [cyt. za 4, 20] za pierwszy etap uważa fazę odrętwienia i sprzeciwu z następczym wybuchem rozpacz, lęku i gniewu. Kolejna faza to tęsknota i przeżywanie utraty bliskiej osoby. Po tym etapie zaczyna dominować okres chaosu i rozpacz, charakteryzujący się m.in. ciągłym niepokojem i poczuciem bezcelowości. Ostatnią fazą jest etap reorientacji [cyt. za 4, 20].

Rund i Hutzler [cyt. za 8] wyróżnili cztery stadia żałoby. Pierwsze to wstrząs i szok, uczuciowe znieczulenie, otępienie, któremu może towarzyszyć zaprzeczanie, niedowierzenie, że osoba umarła, poczucie oszołomienia, przyćmienia świadomości, wewnętrzny zamęt, bezradność, odrętwienie, usztywnienie ciała – osoby takie mogą sprawiać wrażenie pozbawionych emocji, oraz silne reakcje fizjologiczne, np. przyspieszone bicie serca, ból w klatce piersiowej lub w okolicy żołądka. Drugie stadium to gwałtowny szloch, protest, czemu towarzyszą:

placz, szloch, krzyk, silny wybuch emocji, często trudny do zaakceptowania, ból, rozpacz, gniew (kierowany do osoby zmarłej, do siebie, do lekarzy), złość, poczucie winy, krzywdy lub poczucie ulgi (kiedy np. śmierć bliskiej osoby poprzedzona była cierpieniem) [cyt. za 8]. Etap trzeci to dezorganizacja, której towarzyszy przeżywanie różnych emocji, często występujących falami, mogących się pojawiać w najmniej oczekiwanych momentach, przygnębienie, smutek, apatia, płaczliwość, drażliwość, zmęczenie, trudności z codzienną aktywnością (zakupami, przygotowywaniem posiłków, sprzątaniami), kłopoty z apetytem i ze snem (nadmierna senność albo problemy z zasypianiem), trudności z podjęciem albo powrotem do pracy, trudności ze skupieniem uwagi, unikanie innych osób, potrzeba samotności albo unikanie samotności i potrzeba przebywania z innymi, a także częste mówienie, wspomnianie osoby zmarłej [cyt. za 8]. W tym okresie świadomość śmierci osoby bliskiej może się mieszać z momentami, kiedy osierocony odnosi wrażenie, że ta osoba dalej żyje – czuje jego dotyk, zapach, głos, widzi jego sylwetkę, a nawet z nią „rozmawia”. Czwarty etap to reorganizacja, w której trudne emocje mogą nadal występować w okoliczności ważnych rocznic (urodziny, rocznica ślubu, rocznica śmierci), ale są one już mniej gwałtowne i mniej bolesne. Osoby po stracie podejmują nowe role, wchodzą w nowe relacje i nowe aktywności, odkrywają nowe zainteresowania, zapominają [cyt. za 8].

Lindemann [21], amerykański psychiatra z Harvard University, wyróżnił pięć typowych reakcji związanych z przeżywaniem żalu po stracie: dolegliwości somatyczne (osłabienie, brak apetytu, sporadyczna utrata oddechu), zaabsorbowanie wyobrażeniami (częste poczucie, że się widzi lub słyszy utraconą osobę), poczucie winy, wypowiadanie stwierdzeń oskarżających siebie za to, co się stało, gniewną irytację (odbieranie obecności innych ludzi jako drażniącej), pobudzone, chaotyczne, bezcelowe zachowanie.

Kübler-Ross [22] mówi o żalobie przede wszystkim jako o procesie przeżywania perspektywy własnej śmierci, jakby odżałowywania siebie za życia. Są to etapy: zaprzeczania i izolowania się, unikania tematu straty (szok, niedowierzanie, zaprzeczenie, wyparcie), gniewu (obrona, walka, reakcja na zdarzenie, reakcja uzależniona od własności osobniczych), targowania się (chęć osiągnięcia stabilizacji, porozumienia, chęć zysku, potrzeba załatwienia „czegoś”), depresji (przygnębienie, obniżenie poczucia własnej wartości, smutek, żal, poczucie pustki), akceptacji (uspokojenie, pogodzenie, spokój, uczenie się nowego życia, przebaczenie, pojednanie, czasami akceptacja faktu zdarzenia bez zgody, przyzwolenia na owo zdarzenie) [22].

W opisywanym badaniu uwzględniliśmy podział okresu żaloby wg Sandersa [23], który wyróżnia pięć etapów żaloby. Pierwszy etap to szok, którego charakterystycznymi symptomami są: niedowierzanie, wewnętrzny zamęt, wzburzenie, bezradność, stan alarmu, psychologiczne dystansowanie się. Drugi etap to uświadomienie sobie straty, a jego charakterystyczne objawy to: niepokój wywołany separacją, konflikty emocjonalne, przewlekły stres, nadwrażliwość, gniew, poczucie winy [23]. Trzeci etap to chronienie siebie, do charakterystycznych symptomów należą: wycofanie się, rozpacz, osłabienie systemu odporności, zmęczenie, praca nad smutkiem i żalem, „hibernacja”. Czwarty etap to powracanie do zdrowia, a charakterystyczne symptomy to: odzyskiwanie kontroli, rezygnowanie z dawnych ról, tworzenie nowej tożsamości, przebaczenie i zapominanie, poszukiwanie znaczenia, zbliznianie się rany [23]. Piąty etap to odnowa, a charakterystyczne symptomy to: rozwijanie nowej świadomości siebie, akceptowanie odpowiedzialności, uczenie się życia bez zmarłej osoby, zajęcie się swoimi potrzebami wewnętrznymi, aktywny kontakt ze światem, znajdowanie substytutów [23].

Respondenci za najbardziej charakterystyczne problemy uznali: dla fazy szoku – „wewnętrzny zamęt” (śr. $4,4 \pm 0,7$ pkt), dla fazy uświadomienia sobie straty – „niepokój wywołany separacją” (śr. $4,4 \pm 0,8$ pkt), dla fazy ochrony siebie – „zmęczenie” (śr. $4,1 \pm 0,7$ pkt) oraz „pracę nad smutkiem i żalem” (śr. $4,1 \pm 0,9$ pkt), dla fazy powracania do stanu równowa-

gi – „przebaczenie i zapominanie” (śr. $4,3 \pm 0,9$ pkt), a dla fazy odnowy – „uczenie się życia bez zmarłej osoby i dawnych ról” (śr. $4,6 \pm 0,6$ pkt).

Książd Dziewiecki [24] uważa, że najbardziej niedojrzałym sposobem radzenia sobie z żalobą w obliczu śmierci kogoś bliskiego jest ucieczka od bólu, negowanie straty, udawanie, że nic się nie stało, albo ucieczka w leki uspokajające czy substancje psychotropowe (alkohol, narkotyki). Za typowe konsekwencje niedojrzale przeżywanej żaloby autor [24] uważa: depresję, poczucie winy, bunt, agresję, chaos i dezorientację życiową, ucieczkę w samotność albo ucieczkę od samotności, lęk, niezdecydowanie, bezradność, poczucie zawstydzenia, natarczywe pytania o sens śmierci, idealizowanie zmarłego lub utożsamianie się z nim, niepokojące sny, utratę więzi społecznych, niepokojące reakcje cielesne i problemy zdrowotne, a nawet obsesje i myśli samobójcze [24].

W opisywanym badaniu w opinii ankietowanych najlepszym sposobem przeżywania żaloby jest „znalezienie przyjaciela” – uważa tak 89,3% badanych, a najgorszym „myślenie, że najskuteczniejszy będzie czas” – sądzi tak 8%.

Zdaniem Kaplana [4] w żalobie wsparcie otoczenia jest bardzo przydatne i pomocne, spełnia funkcję terapeutyczną względem osoby osieroconej, gdyż leki przeciwdepresyjne nie pomagają w prawidłowo przebiegającej żalobie. Z tego względu bardzo istotne jest prawidłowe rozpoznanie, aby pomoc udzielana osobie osieroconej przyniosła oczekiwane efekty [4].

W opinii 35,3% badanych z grupy po stracie otrzymane wsparcie nie spełniło ich oczekiwań. Zasadniczo 44% respondentów uważało, że w Polsce nie funkcjonuje prawidłowy system wsparcia osób osieroconych, a 24% – wsparcia rodzin w okresie żaloby.

W literaturze przedmiotu podkreśla się [25], że przeżywanie żaloby w rodzinie ma swoją dynamikę. Początkowo rodzina jednoczy się w obliczu nieszczęścia, jej członkowie trzymają się razem, wspólnie okazują uczucia i dzielą się nimi, co stanowi duże wsparcie dla wszystkich członków rodziny. W momencie, gdy ból długo nie ustępuje, kontakty rozluźniają się, a osieroceni często czują, jakby nie mieli niczego do zaoferowania innym członkom rodziny [25]. Z obawy przed tym, że zostaną poproszeni o pomoc, unikają rozmów i dzielenia się swoimi uczuciami, chociaż z psychologicznego punktu widzenia właśnie dawanie i branie stanowi pomoc, a nie utrudnienie w bliskich relacjach [25].

Parkers [19] uważa, że przed rodziną jest ogromne zadanie, polegające na zmodyfikowaniu dotychczasowej struktury obowiązków i ról w rodzinie. W razie utraty jednego z członków rodzina może zastosować jeden z czterech środków adaptacyjnych [19]:

- funkcje i role zmarłego członka pozostają nieobsadzone i niewykonywane,

- funkcje i role zmarłego członka rodziny zostają przejęte przez kogoś lub podzielone między pozostałe osoby w rodzinie,
- znaleziony zostaje zastępczy członek rodziny,
- system się rozpada.

De Walden-Gałuszko [12] podkreśla, że w dawniejszych czasach rodziny osierocone największą pomoc uzyskiwały ze strony dalszej rodziny, przyjaciół i sąsiadów. Obecnie rola bliskiego otoczenia jest, niestety, dość ograniczona i z tego względu osoby osierocone coraz częściej wymagają fachowej pomocy w okresie żałoby [12].

Inną formą pomocy dla osób w żałobie są grupy wsparcia, które zmniejszają poczucie opuszczenia i samotności. Z czasem zaczynają one także odgrywać rolę grupy towarzyskiej, nasyconej silnymi więzami bliskości. Nawiązują się w ich ramach przyjaciennie. Omawiane są życiowe problemy, konflikty w małżeństwie, pracy, z dziećmi.

Wsparcie lub pomoc w momencie utraty najbliższych otrzymało 97,3% osób z grupy po stracie, najczęściej od rodzin i z reguły w postaci towarzyszenia osobom po stracie.

W literaturze przedmiotu [2, 3, 26] jednym z elementów udzielania wsparcia osobom osieroconym jest przekazanie informacji na temat przebiegu żałoby, z zakresu etapów żałoby i specyficznych doznań emocjonalnych tego okresu, co pomaga zrozumieć daną sytuację i przygotować się do dalszych faz przeżywania straty. Pomoc osobom znajdującym się w okresie żałoby [2, 3, 12, 27] opiera się głównie na „wypełnieniu zadań okresu osierocenia”, gdyż osoby osierocone często stosują mechanizmy obronne, np. zaprzeczanie czy wyparcie, doświadczają poczucia chaosu i dezorganizacji, a także żalu, lęku, poczucia winy czy buntu i agresji.

Dla każdej osoby strata bliskich jest bolesna, a różnice odczuć mogą dotyczyć nie tyle doświadczenia, co sposobu wyrażania uczuć.

Stelcer [10] zwraca uwagę, iż w okresie żałoby nie wolno zapominać, aby szczególną opieką otoczyć także mężczyzn [10]. W wyniku procesów wychowywania i wymogów kultury mężczyźni mają często problemy z okazywaniem emocji. Stelcer [10] podkreśla, że istnieje szereg różnic w sposobie przepracowywania żalu po stracie pomiędzy mężczyznami a kobietami. Powyższe wynika między innymi z wpływów środowiskowych, np. chłopcy z reguły wychowywani są według wzorca nakazującego powstrzymywanie się od okazywania uczuć kojarzonych ze słabością, mimo że przeżywają stratę, częściej będą tłumić swoje emocje, zgodnie z przekonaniem, że mężczyzna powinien być silny, nie żałamywać się i być zawsze podporą. Stąd mężczyźni przeżywają żałobę w taki sposób, że częściej zapadają na przewlekłe choroby, używają leków psychotropowych oraz, w przeciwieństwie do ko-

biet, cierpią z powodu większej liczby dolegliwości somatycznych [10].

W niniejszej pracy średnia ocena stanu samopoczucia ogółu ankietowanych bezpośrednio po stracie najbliższej osoby wynosiła $4,8 \pm 1,6$, co świadczy, że odczuwali oni dyskomfort po stracie najbliższych osób.

Ksiądz Dziewiecki [24] podkreśla, że dla procesu przezwyciężania bólu związanego ze stratą i żałobą niezwykle cenne są pogrzeb i jego przygotowanie, osobiste pożegnanie ze zmarłym, spotkanie rodziny i przyjaciół po pogrzebie, okres oficjalnej żałoby, zachowanie pamiątek, a także świadome przeżywanie kolejnych rocznic śmierci. Niestety, zdaniem autora [22] rytuały i obrzędy żałobne coraz częściej traktowane są jako zbędna tradycja odchodząca w zapomnienie.

Keirse [2] i de Walden-Gałuszko [12] podkreślają, że istotne jest, aby osoby, które doświadczyły straty, nauczyły się funkcjonować w nowych rolach życiowych i umiały nawiązywać bliskie relacje z innymi ludźmi.

W opinii ankietowanych osób wsparcie w żałobie można otrzymać przede wszystkim od instytucji pozarządowych (67%). Za najistotniejszą formę wsparcia lub pomocy dla osób w okresie żałoby albo osierocenia badani uznali rozmowę (48%).

Podsumowując, należy się zgodzić z innymi autorami [11, 28, 29], że żałoba dotyczy wszystkich sfer ludzkiego życia i jest bardzo intensywnym emocjonalnym, duchowym i socjalnym przeżyciem, którego nie powinno się niepotrzebnie medykalizować. Nikt nie jest w pełni przygotowany na stratę kogoś ukochanego, stąd opieka nad osobami w okresie żałoby i osierocenia powinna być interdyscyplinarna.

WNIOSKI

1. W opinii ponad 1/3 badanych wsparcie otrzymane po stracie nie spełniło ich oczekiwań.
2. Za najistotniejsze formy wsparcia lub pomocy dla osób w okresie żałoby albo osierocenia badani uznali możliwość rozmowy i okazywanie zainteresowania.
3. W opinii badanych najlepszym sposobem przeżywania żałoby jest zdaniem badanych „znalezienie przyjaciela”.

POSTULATY

Z przeprowadzonych badań wynika, że nikt nie jest w pełni przygotowany na stratę kogoś ukochanego, stąd opieka nad osobami w okresie żałoby i osierocenia powinna mieć charakter interdyscyplinarny.

PIŚMIENNICTWO

1. de Walden-Gałuszko K. Nowe aspekty pomocy osieroconym rodzinom. W: Rodzina: opieka nad chorym. Niebrój L, Kosińska M (red.). Eukrasia. Vol. 1. ŚAM, Katowice 2003; 125-128.
2. Keirse M. Smutek, strata, żałoba. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2005.
3. Sagan M, Pakosz A, Janecki M. Rola opieki paliatywnej w okresie żałoby i osierocenia. *Med Paliat* 2010; 3: 132-135.
4. Kaplan H, Sadock B. *Psychiatria kliniczna*. Urban &Partner, Wrocław 1995.
5. Słownik Języka Polskiego. Dubisz S (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008; 1309.
6. Słownik Języka Polskiego. Dubisz S (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008; 1114.
7. Kubacka-Jasiecka D. *Interwencja kryzysowa*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
8. Badura-Madej W. *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.
9. Dodziuk A. *Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby*. Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2007.
10. Stelcer B. Żałoba mężczyzn. *Nowiny Lekarskie* 2012; 81: 569-573.
11. Rogiewicz M, Buczkowski K. Dorosły pacjent w żałobie po śmierci bliskiej osoby – rola lekarza rodzinnego. *Pol Med Paliat* 2006; 5: 21-29.
12. de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. Med. MAKmed, Gdańsk 1996.
13. Sulak K. Przyczyny oskarżeń o przemoc wobec osób chorych i zaburzonych psychicznie. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2002; 4: 273-276.
14. Boćwińska-Kiluk B. Trudności w przeżywaniu żałoby przez osoby uzależnione od alkoholu. *Nowiny Psychologiczne* 2002; 3: 63-68.
15. Janecki M, Pyszkowska J, Janecka J. Potrzeby rodziny chorego w okresie terminalnym. W: Rodzina: opieka nad chorym. Niebrój L, Kosińska M (red.). Eukrasia. Vol. 1. ŚAM, Katowice 2003; 147-152.
16. Clayton P. Bereavement and depression. *J Clin Psych* 1990; 51 (supl.): 34-38.
17. Zisook S, Shuchter S, Sledge P, et al. The spectrum of depressive phenomena after spousal bereavement. *J Clin Psych* 1994; 55 (supl.): 29-36.
18. Jacobs S. *Pathological grief. Maladaptation to loss*. American Psychiatric Press, Waszyngton 1993.
19. Parkes CM. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Tavistock Publications, London 1972.
20. Krzyżanowski D, Różańska O, Chybicka A, Mess E. Osierocenie osób dorosłych po stracie osoby bliskiej. *Onkol Pol* 2005; 8: 123-130.
21. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry* 1944; 101: 141-148.
22. Kübler-Ross E. *O śmierci i umieraniu*. PZWL, Warszawa 1971.
23. Sanders CM. *Powrót nadziei. Jak przeżyć stratę dziecka*. GWP, Gdańsk 2001.
24. Dziewiecki M. Ks. Śmierć, żałoba, życie. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/T/TS/smierc_zaloba_zycie.html, data pobrania 18.08.2013.
25. Gross-Wiezmann S, Kamm P. *About Mourning – Support and Guidance for the Bereaved*. Human Sciences Press Inc., New York 1987.
26. Herbert M. *Żałoba w rodzinie. Jak pomóc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom*. GWP, Gdańsk 2005.
27. James R, Gilliland B. *Strategie interwencji kryzysowej*. Wyd. Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
28. Woof WR, Carter YH. The grieving adult and the general practitioner: a literature review in two parts (part 1). *Br J Gen Pract* 1997; 47: 443-448.
29. Woof WR, Carter YH. The grieving adult and the general practitioner: a literature review in two parts (part 2). *Br J Gen Pract* 1997; 47: 509-514.