

KS. MIROSŁAW KALINOWSKI

FORMY WSPARCIA RODZINY W ASPEKCIE DUCHOWO-  
-RELIGIJNYM NA PODSTAWIE BADAŃ  
W HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA W LUBLINIE

SUPPORTING THE FAMILY IN THE SPIRITUAL AND RELIGIOUS SPHERE:  
RESEARCH AT THE GOOD SAMARITAN HOSPICE

**Abstract.** A family care in a spiritual and religious aspects in experiencing existential difficult situation of the cancer in terminally stage of the relatives belongs to holistic dimension of palliative medicine and hospice care. A complementarity of impact of both determine activity in all fields of cancer illness: somatic, psychological, social and spiritual. All of them needs a teamwork with the adequate skills and qualifications, appropriate competence and experience. A subject of this article points out for spiritual and religious aspect of support the family member at the end of life loves one on the basis of own research in Good Samaritan Hospice in Lublin, Poland.

**Key words:** Family support; spirituality; religiosity; terminally ill; hospice.

Pomoc rodzinie w wymiarze duchowo-religijnym w przeżywaniu trudnej egzystencjalnie sytuacji choroby nowotworowej w fazie terminalnej bliskiej osoby należy do holistycznego wymiaru medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej. Komplementarność tych oddziaływań determinuje aktywność we wszystkich obszarach choroby nowotworowej: somatycznej, psychicznej, socjalnej i duchowej. Wszystkie płaszczyzny wymagają pracy zespołowej z zakreśleniem zadań związanych z posiadanymi kwalifikacjami, uprawnieniami i umiejętnościami. Podjęte zagadnienie zwraca uwagę na aspekt duchowy i re-

ligijny we wsparciu rodziny u kresu życia ich bliskiej osoby na podstawie badań w Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie<sup>1</sup>.

## 1. DUCHOWE WSPARCIE RODZINY

Duchowość jest doświadczeniem i przeżywaniem wartości posiadających charakter pozamaterialny, wewnętrzny<sup>2</sup>. Można mówić o duchowości autonomicznej znajdującej swoje pogłębienie w „immanencji własnego bogactwa wewnętrznego”<sup>3</sup> oraz religijnej odnoszącej się do osobowego Boga, poddanie się Jego oddziaływaniu i dążenie do zjednoczenia z Nim. Uważa się, że każda duchowość ma odniesienie do Absolutu, choć nie zawsze jest ono uświadomione<sup>4</sup>. Złożoność zagadnienia wsparcia duchowego na płaszczyźnie rozważań teoretycznych jest znacznie bardziej rozległa niż jej aplikacje praktyczne, szczególnie w przeżywaniu umierania bliskiej osoby stojąc między lękiem i nadzieją<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum zarejestrowano w Sądzie Wojewódzkim w Lublinie w dniu 11 października 1989 r., z uprawomocnieniem w dniu 1 listopada 1989 roku. Pierwszych pacjentów do opieki domowej przyjęto już w końcu roku 1989, natomiast placówkę stacjonarną z 10 łózkami oddano do użytku w 1997 roku. Imię Dobrego Samarytanina nadano Hospicjum w roku 2000. Rozbudowa jego doprowadziła do otwarcia w 2013 roku nowego oddziału przynosząc dodatkowo 10 łóżek w opiece stacjonarnej, pomieszczenia zespołów opieki domowej, poradni ambulatoryjnej oraz pomieszczenie dla rodzin podopiecznych, wolontariuszy i administracji. W roku 2019 pracowało w nim w różnych formach zatrudnienia: 16 lekarzy, 39 pielęgniarzek i pielęgniarzy, 8 asystentów medycznych, 2 psychologów, 2 rehabilitantów, 1 kapelan, 2 kierowców-konserwatorów oraz 3 pracowników administracji. Wśród wolontariuszy systematycznych była 50-osobowa grupa, wolontariat akcyjny liczył ok. 500 osób. Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych było dwunastym w Polsce, a pierwszym na Lubelszczyźnie. Działa ono w oparciu o ustawę Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. Nr 79 poz. 855 z późniejszymi zmianami) oraz w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 96 poz. 873). *Sprawozdanie LTPCH za rok 2019*, s. 2; *Hospicjum Dobrego Samarytanina rozpoczyna działalność*, „Kurier Lubelski” 6.12.1989.

<sup>2</sup> Pojęcie duchowości należy do najstarszych terminów w podejmowanej dziedzinie. Wyprowadzane jest ze świata życia wewnętrznego człowieka jako jego niepowtarzalne bogactwo osobowe. Poszukiwanie transcendencji, Absolutu, najwyższej Wartości można określić terminem duchowości, zawsze dołączając odpowiedni przymiotnik, np. chrześcijańskiej, katolickiej, prawosławnej, protestanckiej, buddyjskiej itd. Por. M. CHMIELEWSKI. *Wielka Księga duchowości katolickiej*, Wydawnictwo AA, Kraków 2015, s. 11; *Duchowość cierpienia*. red. W. Gałązka, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2010.

<sup>3</sup> P. EVDOKIMOV, *Wieki życia duchowego*, Wydawnictwo Znak, Kraków 1996, s. 72.

<sup>4</sup> BENEDYKT XVI, *Droga wiodąca do Boga: świat, człowiek, wiara. Audiencja generalna 14 listopada 2012*, „L'Osservatore Romano” 2013, nr 1, s. 15.

<sup>5</sup> B. BLOCK. *Między lękiem i nadzieją. W służbie człowiekowi – hospicjum. Materiały z Konferencji Naukowej na KUL-u 20 kwietnia 2002*, s. 1-8, mps; *Jest nadzieja, bo jest życie wieczne*, red. B. Kulik, W. Pałęcki, Wydawnictwo KUL, Lublin 2018.

Punktem wyjścia jest określenie podmiotu wsparcia duchowego. Zapytani o to członkowie rodzin podopiecznych hospicjum wskazują na zespół hospicyjny (64,3%), kapelana (51,8%) oraz członków rodziny (17,4%). Wyraziste grono respondentów wskazało na zespół hospicyjny jako najwłaściwszy podmiot troski o ich kondycję duchową. W ich opinii wszyscy tworzący ekipę wsparcia rodzin podopiecznych hospicjum, tj. lekarze, pielęgniarki, kapelan, psychologowie, asystenci medyczni, fizykoterapeuci, wolontariusze stanowią optymalny sztab oparcia w rozterkach duchowych. Natomiast znaczna grupa ankietowanych wiąże zadanie wsparcia duchowego z funkcją kapelana. Należy również zauważyć spojrzenie w stronę członków rodziny jako koherentnego systemu duchowego wspomaganie. W rozkładzie powyższych odpowiedzi najmłodszy respondenci (do 30 roku życia) w wysokim wskaźniku (93,8%) optują za zespołem wraz z rodziną jako właściwym podmiotem wsparcia wewnętrznego. Najstarsi przedstawiciele rodzin (71 lat i więcej) uznali jako osobę właściwą w pełnieniu takiej funkcji kapelana (69,1%). Dostrzec trzeba wyższą samoświadomość w procesie pomocy najbliższemu chorego terminalnie wśród członków rodzin podopiecznych hospicjum w wieku 71 lat i więcej (30,2%). Zasadność troski o stan wewnętrzny i potrzeba świadczenia jej w ramach całościowej posługi hospicyjnej w odniesieniu do członków rodzin – w ich opinii – jest poza wszelką dyskusją. Powyższe opinie wypowiadają sami zainteresowani, co odnosi się nie tylko do ich deklaracyjności, ale przede wszystkim posiada wymiar konsekwencyjny. Wskaźniki wstępnych ustaleń zachęcają do postawienia dalszych uściślonych zagadnień związanych ze wsparciem duchowym. Co – zdaniem członków rodziny – jest najważniejsze w opiece duchowej w ramach pomocy hospicyjnej?

Preferencje krewnych w zakresie principów opieki duchowej ukazują w szerszym świetle zagadnienie troski o stan wewnętrzny człowieka postawionego wobec dramatu nieuleczalnej choroby bliskiej osoby. W opinii członków rodzin podopiecznych hospicjum obecność najbliższych osób stanowi najważniejszy składnik wsparcia duchowego. Największa grupa respondentów (85,4%) wyraża pogląd o niezastąpionej roli bliskich w tej dziedzinie. Równie znaczna grupa ankietowanych (79,8%) uważa świadomość całodobowej dostępności zespołu hospicyjnego za ważny element w realizacji pomocy duchowej. Mimo bezradności otoczenia wobec postępów choroby, podejmuje ono w dużej mierze z sukcesem starania o złagodzenie jej objawów, a przy tym – w opinii członków rodzin – bardzo ważne jest oparcie w zespole hospicyjnym również w odniesieniu do sfery duchowej człowieka. Chociaż z każdym dniem zmniejsza się płaszczyzna somatycznego działania w stosunku do chorego, to wymiar duchowy odkrywa nowe

obszary spragnione ludzkiej pomocy. Im mniej jest do zrobienia w odniesieniu do umierającego ciała człowieka, tym więcej można uczynić w sferze jego ducha. Z powyższej perspektywy należy również oceniać wyszczególnienie z grona członków zespołu hospicyjnego osób odpowiedzialnych w sposób specjalny za świadczenie takiej pomocy, mianowicie kapelana (61,6%), co dowodzi istotności jego posługi w opiece duchowej. Powołanie i misja duchowego w ramach aktywności placówki hospicyjnej – w opinii najbliższych chorego – należy do istoty troski o wewnętrzną sferę człowieka. Członków rodzin podopiecznych ośrodka cechuje wysoki stopień jedności w cierpieniu wyrażony w opiniach (46,9%) dotyczących sedna opieki duchowej jako solidarności ze wspólnotą osób w ich wielowymiarowym cierpieniu<sup>6</sup>. Wpływa to w sposób bezpośredni na relacje międzyludzkie, przełamywanie barier pomiędzy zdrowymi i chorymi oraz wzmocnienie więzi społecznych<sup>7</sup>.

Jakie są najbardziej oczekiwane przez rodziny podopiecznych hospicjum formy ich wsparcia w aspekcie duchowym?<sup>8</sup> Wśród generalnych preferencji na czoło wysuwają się wypowiedzi (89,9%), które można spiąć klamrą stała możliwość kontaktu z zespołem hospicyjnym, w dalszej kolejności udzielono odpowiedzi mieszczące się we wskaźniku przyjazna atmosfera hospicjum (74,6%) oraz czytelnia duchowa (36,9%). Co trzeci przedstawiciel rodziny podopiecznego hospicjum wskazywał na obecność kapelana. Oto kilka wypowiedzi ankietowanych: „Obecność hospicjantów bardzo pomaga, nawet świadomość zasięgu telefonicznego daje ulgę w wewnętrznym krzyku bezradności”; „Aniołowie hospicyjni są zawsze blisko, dyskretnie wspierając”; „Z szacunkiem odnoszą się do naszych łez i nigdy nie dają odczuć, że przeszkadzamy naszą obecnością w ich pracy”; „Podziwiam ich spokój, życzliwość i zrozumienie, nawet w środku nocy chętnie pomagają nam w potrzebie”; „Na korytarzu jest pomocna podręczna biblioteczka z książkami wspierającymi duchowo”; „Na długie dni i godziny spędzone w hospicjum chętnie korzystam z półki z książkami”; „Kapelan jest na wyciągnięcie ręki”; „Ksiądz posługuje dyskretnie, nawiązuje kontakt, ale się nie narzuca”; „Delikatny duchowny, widać że chce asystować duchowo”<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> M. DEPA, *Wielowymiarowe cierpienie osób w terminalnej fazie choroby nowotworowej*, Lublin 2016, BKUL, mps.; I. GOLUCH, *Funkcjonowanie rodziny w sytuacji choroby nowotworowej*, Lublin 2019, BKUL, mps.; A. MAZUR, *Aspekt duchowy opieki hospicyjnej w opinii członków rodzin podopiecznych hospicjum na podstawie badań własnych*, Lublin 2015, BKUL, mps.

<sup>7</sup> Por. M. KALINOWSKI, *Duszpasterstwo hospicyjne. Studium pastoralne na podstawie badań wybranych ośrodków hospicyjnych w Polsce*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2001, s. 234.

<sup>8</sup> Pytanie miało charakter otwarty, wypowiedzi pogrupowano według klucza problemowego.

<sup>9</sup> W badaniach rodzin u kresu życia ich bliskich, przeprowadzonych w latach 1999-2001 w wybranych hospicjach w Polsce, w preferencjach wyboru podmiotu opieki duchowej z podziałem na

Wsparcie duchowe rodziny u kresu życia bliskiej im osoby stanowi istotny element algorytmu opieki hospicyjnej. Wypowiedzi osób najbliższych, przebywających pod opieką Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie, wskazują na jej nieodzowność, zauważając jednocześnie elementy poprawiające jej efektywność. Wśród nich wskazano na stałe przekonanie o priorytecie zaangażowania całego zespołu hospicyjnego w duchowej trosce o rodzinę człowieka umierającego, następnie na wzajemne oddziaływanie całego systemu rodzinnego i realizację zadań funkcji kapelana.

## 2. RELIGIJNE WSPARCIE RODZINY

Współczesne hospicja wywodzą się z nurtu chrześcijańskiego miłosierdzia adresowanego do człowieka umierającego. Posiadają one charakter bezwyznaniowy, zarówno pracownikiem, wolontariuszem jak i podopiecznym może zostać każdy, bez względu na przekonania religijne i wyznawany światopogląd. Część placówek opieki hospicyjnej, powstałych w latach 1989-2010 zarówno pod patronatem Kościoła katolickiego i jako jednostki założone przez stowarzyszenia i fundacje, posiada najczęściej stałego kapelana. Obecnie większość ośrodków paliatywno-hospicyjnych w formie prawnej występuje jako spółki prowadzące działalność gospodarczą i również są otwarte na wszelkie inicjatywy pastoralne oferując zróżnicowane wsparcie duchowo-religijne, np. umożliwiając posługę religijną tylko na wyraźną prośbę osób zainteresowanych bez jej stałej dostępności.

Dla rodziny chorego terminalne stadium choroby jest bardzo ważnym okresem, życiowym egzaminem, czasem przygotowania na rozstanie z drogą osobą. Wsparcie duchowe nie wyczerpuje bogactwa życia wewnętrznego człowieka, nie sposób nie odnieść się do sfery religijnej, szczególnie w stosunku do osób wyznających wiarę w Boga osobowego. Punktem wyjścia we wsparciu religijnym jest odniesienie do jego podmiotu. Opinie samych zainteresowanych wskazują wyraźnie na ustanowionych przez Kościół szafarzy jego darów sakramentalnych i pozasakramentalnych. Ksiądz wskazany jest przez 80,2% respondentów, natomiast nadzwyczajni szafarze Eucharystii, diakoni, siostry zakonne kumulują razem 17,9%, pozostałe osoby nie posiadały zdania w tej materii. W uzasadnieniach swoich wyborów podnoszono

---

funkcje w zespole hospicyjnym, najwyższe wskaźniki otrzymał kapelan (45,2%), dalej lekarz (15,1%), pielęgniarka (8,2%), wolontariusze (2,7%). M. KALINOWSKI, *Duszpasterstwo hospicyjne*, s. 246.

między innymi następujące kwestie: „Kapelan hospicyjny posiada doświadczenie wsparcia religijnego”; „Nasz ksiądz proboszcz w każdą niedzielę modli się za chorych i ich rodziny”; „Księża wikariusze odwiedzając naszą mamę chętnie pozostawali dłużej, aby nas pocieszyć”; „Bardzo dobrze, że świeccy szafarze Komunii Świętej przychodzą w każdą niedzielę, czasami klerycy z seminarium”; „Siostry z naszej parafii przynoszą dużo radości i ciepła i podtrzymują na duchu w tych trudnych chwilach odchodzenia mojego męża”.

Większość członków rodzin u kresu życia ich najbliższych wyraża zadowolenie z opieki religijnej podejmowanej w hospicjum oraz we wspólnotach parafialnych. Odsetek osób nieposiadających zdania na ten temat jest jednak wysoki (24,8%) i łącznie z respondentami, mającymi negatywny stosunek do opieki religijnej, tworzą dużą grupę 36,2% badanych. W jaki sposób wyjść naprzeciw oczekiwaniom rodzin podopiecznych hospicjum? Sytuację chociaż w części rozświetlają pytania wprost dotyczące oczekiwanych form pomocy w analizowanym zakresie. Największe poparcie (26,8%) zyskała wspólna modlitwa przy chorym, następnie gotowość do rozmowy (24,7%) oraz modlitwa w hospicyjnej kaplicy (19,6%). Ponad połowa respondentów (54,2%) nie udzieliła odpowiedzi dotyczącej pożądaných form wsparcia religijnego. Wyniki pokazują jak trudno sprecyzować oczekiwania w stosunku do tego zakresu asystowania. Pomoc w tym obszarze to przede wszystkim wspólna modlitwa i obecność przy chorym. Zakładają one uczestnictwo w wewnętrznych przeżyciach osoby wspieranej w odchodzeniu jej członka rodziny. Obserwacja uczestnicząca uświadamia podstawową trudność tej, w punkcie wyjścia wydającej się prostej i niewymagającej nakładów formy wsparcia duchowego, jaką jest obecność bez limitowania ram czasowych, sygnałów pośpiechu, zniecierpliwienia. Przeciwnie, obdarowania ubogacającą obecnością, milczącego dialogu wpływającego z potrzeby serca. Posługa towarzyszenia członkom rodzin poprzez uważną i troskliwą obecność u kresu życia ich bliskich, wzmacnia ufność i dodaje otuchy.

Osoby, stające przy boku, powinna charakteryzować – według respondentów – postawa obecności i dialogu, wyrażająca się w umiejętności słuchania i mówienia. Taki kształt wsparcia pomaga w akceptacji procesu umierania i śmierci<sup>10</sup>. Dialog funkcjonuje w dwóch wymiarach: werbalnym i niewerbalnym. Pierwszy wyraża się w rozmowie, drugi w gestach i zachowaniu. Tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku potrzeba wiele wrażliwości i odpo-

<sup>10</sup> Por. PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017, s. 97.

wiedzialności oraz przeświadczenia o pierwszorzędym znaczeniu posługi wobec rodzin u kresu życia ich bliskich. Negatywne reakcje emocjonalne powodowane stanem terminalnym choroby, takie jak lęk, gniew, poczucie winy oraz przygnębienie, znacznie utrudniają a nieraz wręcz uniemożliwiają proces komunikacji międzyosobowej. Obok uwarunkowań osobowościowych niewątpliwy wpływ na wszelkie działania wywiera stan psychofizyczny osoby chorej, nacechowany dużą niestabilnością wynikającą z postępu choroby i reakcji osób jej bliskich<sup>11</sup>. Osłabienie, zmęczenie oraz uczucie znużenia towarzyszą osobom najbliższym podopiecznych hospicjum<sup>12</sup>.

Wśród podmiotu wsparcia religijnego najczęściej wymienia się: siostry zakonne, świeckich szafarzy Eucharystii, osoby po stracie bliskich, członków ruchów religijnych, one mogą wesprzeć pracę kapelanów hospicyjnych w zakresie niesakramentalnej opieki religijnej. Niektóre hospicja w Polsce, pragnąc zaradzić potrzebom religijnym swoich podopiecznych, na stałe korzystają z pomocy świeckich szafarzy Eucharystii oraz alumnów seminaryjnych<sup>13</sup>.

Drugi rodzaj oczekiwań w stosunku do wsparcia religijnego wiąże się z posługą towarzyszenia. Nie potrzeba słów, wystarczy być bez limitowanego czasu: „Kapelan nieustannie się śpieszy, niech przyjdzie rzadziej, ale za to niech pobędzie dłużej”: „Ksiądz kapelan stara się mnie pocieszać, ale ja tego nie potrzebuję, ja pragnę tylko solidarności w cierpieniu, silnego uścisku ręki”. Można by cytować wiele wypowiedzi, które ukazują wielkie pragnienie obecności kapelana. Nie zawsze można spełnić wszystkie oczekiwania rodzin podopiecznych hospicjum, to sama jego stała obecność spełnia swoją rolę. „On przynosi nadzieję tam, gdzie nie ma już ludzkiej nadziei” – mówił młody człowiek, umierający na nowotwór złośliwy. Rodzina, związana uczuciowo z chorym, przeżywa wiele trudnych chwil. Na bóle i duszności znoszone przez bliską osobę opiekunowie reagują lękiem i przygnębieniem płynącym zarówno ze współczucia i z własnej bezradności. Utrudniony kontakt z otoczeniem pozbawia najbliższych nagrody w postaci pełnej łączności z chorym, jego wdzięczności i uśmiechu. Najbliżsi, pełniąc całodobową służbę przy umierającym, narażeni są na wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Jednak dom rodzinny wydaje się najlepszym miejscem do przeżycia śmierci. „Dom jest miejscem, gdzie człowiek czuje się bezpiecznie, kiedy nadchodzi czas umierania, to właśnie dom dodaje odwagi i wspiera, aby godnie przeżyć

<sup>11</sup> Średni czas przebywania pod opieką hospicjum stacjonarnego w roku 2019 wyniósł 16 dni, w hospicjum domowym 64 dni. *Sprawozdanie LTPCH za rok 2019*, s. 2, mps.

<sup>12</sup> K. de WALDEN-GAŁUSZKO, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Wydawnictwo MAKmed, Gdańsk 1997, s. 55.

<sup>13</sup> Zob. P. KRAKOWIAK, A. MODLIŃSKA, *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk 2008.

te trudne chwile”<sup>14</sup>. Chory jest dla domowników wielkim zadaniem, ale jednocześnie wyzwaniem, które może przynieść wiele dobra. Hospicjum w domu wspiera rodzinę w jej roli opiekuńczej, co sprzyja umocnieniu więzi osobowej oraz owocuje wzajemnym wsparciem.

Posługa kapelana adresowana jest do każdego człowieka bez względu na akceptowany system wartości religijnych, zredukowaną postać chrześcijaństwa, dystansowanie się od Kościoła, katolicyzm nominalny czy selektywny.

Słuszną wydaje się sugestia osób najbliższych podopiecznych hospicjum przygotowania przewodnika dla rodzin towarzyszących odchodzeniu swoich bliskich. Wskazują na jego zawartość: rozważania tekstów Pisma św., fragmenty wypowiedzi Ojca św. do chorych, wypowiedzi świadków Ewangelii cierpienia, świadectwa rodzin i podopiecznych hospicjum, rozważania drogi krzyżowej, różańca św., modlitwy litanijne.

Troska duchowo-religijna o umierających i ich rodziny była i jest wpisana w istotę przesłania wspólnot wierzących. Autentyzm postaw, osobiste doświadczenie wiary, pochylenie nad Księgą Życia, sakramentalny wymiar życia wiary, dzieła miłości, otwarcie na braci w wierze, to wydaje się być dzisiaj najbardziej pożądanym stylem życia i jednocześnie świadectwem miłości dla towarzyszących w przekraczaniu progu życia i śmierci osób im bliskich. Przedstawione wybrane wyniki badań form wsparcia duchowo-religijnego w Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie mogą ją udoskonalać i czynić bardziej oczekiwaną i efektywną. Śpieszmy się być świadkami Bożej miłości wobec chorych umierających, bo oni naprawdę szybko odchodzą.

#### BIBLIOGRAFIA

- Badania własne Katedry Opieki Społecznej, Paliatywnej i Hospicyjnej KUL.
- BENEDYKT XVI, *Droga wiodąca do Boga: świat, człowiek, wiara*. Audiencja generalna 14 listopada 2012, „L'Osservatore Romano” 2013, nr 1, s. 15.
- BLOCK B., *Między lękiem i nadzieją. W służbie człowiekowi – hospicjum. Materiały z Konferencji Naukowej na KUL-u 20 kwietnia 2002*, s. 1-8, mps.
- CHMIELEWSKI M., *Wielka księga duchowości katolickiej*, Wydawnictwo AA, Kraków 2015.
- Cierpienie: między sensem a bezsensem. Studium interdyscyplinarne*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, L. Szot, Wydawnictwo Uniwersytetu Łeśi Ukrainki w Łucku, Łuck 2013.
- DEPA M., *Wielowymiarowe cierpienie osób w terminalnej fazie choroby nowotworowej*, Lublin 2016, BKUL, mps.
- DUTKIEWICZ E., *Hospicjum*, Pallotinum, Gdańsk, b.r.w.

<sup>14</sup> E. DUTKIEWICZ. *Hospicjum*, Pallotinum, Gdańsk b.r.w.



- WALDEN-GAŁUSZKO K., *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Wydawnictwo MAKmed, Gdańsk 1996.
- Duchowość cierpienia*, red. W. Gałązka. Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2010.
- EVDOKIMOV P., *Wieki życia duchowego*, Wydawnictwo Znak, Kraków 1996.
- GOLUCH I., *Funkcjonowanie rodziny w sytuacji choroby nowotworowej*, Lublin 2019, BKUL, mps.
- Jest nadzieja, bo jest życie wieczne*, red. B. Kulik, W. Pałęcki, Wydawnictwo KUL, Lublin 2018.
- KALINOWSKI M., *Duszpasterstwo hospicyjne. Studium pastoralne na podstawie badań wybranych ośrodków hospicyjnych w Polsce*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2001.
- KALINOWSKI M., *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2007.
- MAZUR A., *Aspekt duchowy opieki hospicyjnej w opinii członków rodzin podopiecznych hospicjum na podstawie badań własnych*, Lublin 2015, BKUL, mps.
- KRAKOWIAK P., MODLIŃSKA A., *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk 2008.
- PAPIESKA RADA DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.
- Sprawozdanie Lubelskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych za rok 2019*, mps.

#### FORMY WSPARCIA RODZINY W ASPEKCIE DUCHOWO-RELIGIJNYM NA PODSTAWIE BADAŃ W HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA W LUBLINIE

##### STRESZCZENIE

Pomoc rodzinie w wymiarze duchowo-religijnym w przeżywaniu trudnej egzystencjalnie sytuacji choroby nowotworowej w fazie terminalnej bliskiej osoby należy do holistycznego wymiaru medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej. Komplementarność obu oddziaływań determinuje aktywność we wszystkich obszarach choroby nowotworowej: somatycznej, psychicznej, socjalnej i duchowej. Wszystkie płaszczyzny wymagają pracy zespołowej z zakreśleniem zadań związanych z posiadanymi kwalifikacjami, uprawnieniami i umiejętnościami oraz doświadczeniem. Podjęte zagadnienie zwraca uwagę na aspekt duchowy i religijny we wsparciu rodziny u kresu życia ich bliskiej osoby na podstawie badań w Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie.

**Słowa kluczowe:** wsparcie rodziny; duchowość; religijność; chorzy terminalnie; hospicjum.